

Preditores cognitivos, funcionais e de depressão em relação à qualidade de vida em idosos na Atenção Primária em Saúde

Cognitive, functional and depression predictors in relation to quality of life in the elderly in Primary Health Care

RESUMO

Shayenne Silveira Rothermel 
shayenne.rothermel@hotmail.com
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA),
Porto Alegre, Rio Grande do Sul,
Brasil

Sheila Gonçalves Câmara 
sheilac@ufcspa.edu.br
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA),
Porto Alegre, Rio Grande do Sul,
Brasil

Gabriela Peretti Wagner 
gabrielapw@ufcspa.edu.br
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA),
Porto Alegre, Rio Grande do Sul,
Brasil

OBJETIVO: Avaliar se aspectos cognitivos, funcionais e emocionais possuem poder preditivo sobre a qualidade de vida (QV) em idosos atendidos na Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre/RS.

MÉTODOS: Estudo transversal no município de Porto Alegre/RS. Participaram ao todo 118 idosos com idade ≥ 60 anos. Foram realizadas análises descritivas, correlações de Pearson e regressão linear.

RESULTADOS: A média de idade foi de 68,78 anos (DP=5,62). A percepção de saúde foi um preditor significativo da QV em todos os domínios analisados. Além dela, o domínio QV geral apresentou como preditora a avaliação das atividades básicas da vida diária (ADL); o domínio físico, a ADL e as atividades instrumentais de vida diária (IADL); o domínio psicológico, a ADL e atenção; o domínio meio ambiente, a linguagem escrita e as IADL; e, o domínio envelhecimento, a ADL e a escolaridade.

CONCLUSÕES: A cognição, a funcionalidade e os aspectos emocionais são capazes de prever a QV em idosos, os quais devem receber atenção dos profissionais de saúde e demais autoridades, a fim de promover políticas públicas que contemplem essas características.

PALAVRAS-CHAVE: qualidade de vida; idoso; saúde pública.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Assessing whether cognitive, functional, and emotional aspects have predictive power on the quality of life in elderly individuals treated at the Primary Health Care in Porto Alegre.

METHODS: A cross-sectional study was conducted at the city of Porto Alegre. 118 elderly up to 60 years old took part in the study. Descriptive statistics, Pearson correlations and regression analysis were conducted.

RESULTS: The mean age was 68,78 years old (sd=5,62 years old). The perception of health was a QV predictor in all domains of WHOQOL. The ADL score was a predictor of the general domain of QV. Both ADL and IADL scores were predictors of the physical domain of QV. The ADL scores and the attention task of NEUPSILIN were predictors of the psychological domain of QV. Written language tasks and the IADL scores were predictors of the environmental domain of QV. The ADL scores and years of formal education were predictors of the aging domain of QV.

CONCLUSIONS: The findings suggest that cognition, functionality, and emotional factors are predictors of QV in elders. These are crucial factors to be taken into account in order to plan and to offer public policies for the elderly population in primary health care.

KEYWORDS: quality of life; elder; public health.

Correspondência:

Shayenne Silveira Rothermel
Rua Barbosa Neto, número 852,
Nova Alvorada, Alvorada, Rio
Grande do Sul, Brasil.

Recebido: 15 jan. 2023.

Aprovado: 06 ago. 2023.

Como citar:

ROTHERMEL, S. S.; CÂMARA, S. G.;
WAGNER, G. P. Preditores
cognitivos, funcionais e de
depressão em relação à qualidade
de vida em idosos na Atenção
Primária em Saúde. **Revista
Brasileira de Qualidade de Vida**,
Ponta Grossa, v. 15, e16319, 2023.
DOI:
<http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v15.16319>. Disponível em:
<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/16319>. Acesso em: XXX.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir deste artigo, mesmo para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito pela criação original.



INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida é um fenômeno observado tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2023). Atualmente, o número de idosos no Brasil passa de 29 milhões, o que representa 13,84% da população total do país. Somente no estado do Rio Grande do Sul (RS) a porcentagem de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos chega a 18% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018). Acompanhando tal fenômeno, observa-se que, conforme as pessoas envelhecem, a avaliação que fazem acerca de sua qualidade de vida (QV) tende a piorar (NERI et al. 2018; SANTOS et al., 2019).

Este envelhecimento deve receber atenção dos profissionais da saúde, pois é importante não só viver mais, mas que esses anos a mais sejam vividos com qualidade, uma vez que se compreende a QV como um dos fatores de proteção do desenvolvimento (NERI, et al., 2018; TRENTINI et al., 2012).

Há inúmeras formas de compreender a QV, que variam conforme o objetivo que se deseja atingir. Para este estudo, considerou-se o conceito proposto pelo Grupo de QV da Organização Mundial da Saúde (THE WHOQOL GROUP, 1995), que é a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores da sociedade em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Diversos estudos apontam para a importância que a QV tem sobre a saúde dos idosos e como está diretamente relacionada a diversos fatores, dentre eles os aspectos funcionais. A funcionalidade é entendida como a capacidade de gerir a própria vida e cuidar de si mesmo através da autonomia e da independência. A autonomia diz respeito à capacidade para tomada de decisões, enquanto a independência está relacionada à condição de realizar algo com seus próprios meios (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

A avaliação destes indicadores se dá através do detalhamento das atividades de vida diária (AVDs) (AGUIAR et al., 2019), que são tarefas do cotidiano. Segundo alguns autores, a independência e a autonomia estão diretamente ligadas à QV dos idosos e são uma das principais preocupações na velhice (IRIGARAY; TRENTINI, 2009; PINTO; FONTAINE; NERI, 2016). Estudos comprovam que existe associação entre o avançar da idade e o declínio na funcionalidade.

Por exemplo, Giacomini et al. (2018) em um estudo populacional brasileiro, identificaram que 23,2% dos participantes relataram dificuldades em pelo menos uma AVD, sendo que em idosos com 80 anos ou mais, a prevalência de limitações foi 45% maior do que nos mais jovens.

Outro estudo realizado com idosos atendidos em um Programa de Saúde da Família verificou que 81% dos participantes apresentaram algum nível de dependência funcional (SOUSA; GONÇALVES; GAMBA, 2018). Paiva et al. (2016) identificaram que a baixa capacidade funcional se associou a baixos escores de QV.

Outros fatores também são descritos como fortemente associados ao envelhecimento e à QV. No estudo de Lima et al. (2017), realizado no RS, foram identificadas associações da QV com ansiedade, depressão e declínio cognitivo. Pinto, Fontaine e Neri (2016) apontam que mudanças de humor podem afetar a interpretação dos indivíduos sobre suas condições de saúde e a presença de sintomas depressivos interfere na satisfação com a vida, principalmente quando a autoavaliação de saúde é prejudicada.

Em um estudo realizado com idosos na Atenção Primária em Saúde, verificou-se que não só a QV e a depressão estão fortemente associadas, mas também a percepção subjetiva positiva da QV é um fator de proteção contra a depressão (DIDONÉ et al., 2020). Este resultado também foi evidenciado em outros estudos (PAIVA et al., 2016; TRENTINI et al., 2011).

Em relação aos aspectos cognitivos, Pereira et al. (2020), em um estudo com 818 idosos usuários da Atenção Primária em Saúde, identificaram prevalência de comprometimento cognitivo de 65,9%. Há diversos estudos nacionais (IRIGARAY; TRENTINI, 2009; SILVEIRA; PORTUGUEZ, 2017) e internacionais (CARDONA-ARANGO et al., 2018) que apontam para a relação entre comprometimento cognitivo e pior avaliação da QV.

Referente aos aspectos sociodemográficos, alguns estudos descrevem que quanto menor a idade, pior a avaliação da QV entre os idosos (NERI et al. 2018; SANTOS et al., 2019). Em contrapartida, há literatura demonstrando que quanto menor escolaridade, melhor é a QV nesta população (ACOSTA, 2019). Dentre os aspectos descritos na literatura, a presença de doença crônica também interfere na QV, sendo avaliada de forma positiva quando não há doenças (SANTOS et al., 2019).

Devido às especificidades apresentadas pelos idosos, é fundamental que as equipes de saúde estejam organizadas para receber suas demandas, levando em consideração os aspectos subjetivos do processo de envelhecimento. Macinko e Mendonça (2018), em um estudo populacional brasileiro, verificaram que 76% dos idosos são atendidos na Atenção Primária em Saúde.

Com efeito, faz-se necessário identificar as principais características envolvidas no processo de envelhecimento dos usuários desses serviços e sua relação com a QV. O objetivo do presente estudo foi avaliar os aspectos cognitivos, funcionais e de depressão com possível poder preditivo sobre a QV em uma amostra de idosos atendidos na Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e exploratório, realizado no município de Porto Alegre/RS entre 2014 e 2017. No último censo, a população de municípios era de 1.332.845 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022), sendo que aproximadamente 15% tinham idade igual ou superior a 60 anos. O serviço de saúde do município é dividido em oito Gerências Distritais (GD), a fim de que os serviços em saúde possam ser discutidos e operacionalizados. O presente estudo concentrou-se na GD Norte/Eixo Baltazar (GDNEB), pois é o Distrito Docente Assistencial (DDA) da universidade cujas autoras estão vinculadas (PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2023). A GDNEB é composta por 26 Unidades de Saúde (US). dessas, três foram selecionadas por conveniência.

Foram selecionados por conveniência idosos com idade igual ou superior a 60 anos e que referiram disponibilidade em comparecer na US de referência. A seleção foi feita em conjunto com as equipes das US. A coleta de dados de cada participante foi realizada em um único encontro com duração de aproximadamente duas horas.

Os instrumentos utilizados foram:

- a) questionário sociodemográfico;
- b) as escalas de QV WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old;
- c) Miniexame do Estado Mental (MEEM);
- d) Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve NEUPSILIN;
- e) Escala de Depressão Geriátrica (EDG);
- f) avaliação das atividades básicas da vida diária (ADL) e atividades instrumentais de vida diária (IADL).

O banco de dados foi digitado e analisado através do SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Inicialmente, foram realizadas análises descritivas de caráter exploratório. Análise bivariada (correlação de Pearson) foi realizada para a seleção de variáveis independentes a serem consideradas nas análises multivariadas posteriores.

As variáveis elegíveis deveriam apresentar nível de significância de $p \leq 0,05$ na correlação com as variáveis dependentes do WHOQOL-Bref (domínios QV geral, físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) e do WHOQOL-Old (domínio envelhecimento). Além disso, não deveriam apresentar multicolinearidade entre si, ou seja, correlações com valores próximos a 0,80 (FIELD, 2009).

Foi utilizada análise de regressão linear múltipla (ARLM), método Stepwise, para identificar os preditores de QV em seis modelos, de acordo com as variáveis dependentes. Os pressupostos para a análise de regressão linear foram testados, tendo sido identificados valores aceitáveis.

A magnitude do efeito (effect size) foi avaliada pelos coeficientes de regressão padronizados e calculados para cada modelo final, de acordo com Field (2009). O tratamento dos dados obedeceu a um nível de confiança de 95%, com um nível de significância de 5% (valor de $p \leq 0,05$).

O estudo seguiu as normas do Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução nº 466 (BRASIL, 2012) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA através do Parecer nº 623.939.

RESULTADOS

Dos 118 participantes, a maioria eram mulheres (88,14%). A média de idade foi de 68,78 anos (DP=5,62) e a média de escolaridade em anos foi de 6,75 (DP=3,05). A maioria referiu sofrer de pelo menos uma doença crônica e também mencionou uso de medicações. A percepção de saúde foi considerada como melhor ou igual aos seus semelhantes por 75,43% (n=89) da amostra.

Os dados sociodemográficos podem ser visualizados na Tabela 1. Ainda na Tabela 1, pode-se observar que 33,04% (n=39) da amostra apresentaram sintomas de depressão e 13,56% (n=16) pontuaram abaixo do respectivo ponto de corte no MEEM (sugerindo presença de sintomas demenciais). No que diz respeito à funcionalidade, as médias foram consideradas baixas, indicando baixos níveis de dependência.

Tabela 1 – Análise descritiva das variáveis sociodemográficas, emocionais, cognitivas, funcionais e de qualidade de vida – Porto Alegre – 2017

(continua)

Variáveis	M/(DP) / n (%)
Idade	68,78 (5,62)
Sexo	
Feminino	104 (88,14%)
Masculino	14 (11,86%)
Escolaridade (anos)	6,75 (3,05)
Estado civil	
Solteiro(a)	8 (6,78%)
Casado(a)	55 (46,61%)
Separado(a)/Divorciado(a)	22 (18,64)
Viúvo(a)	33 (27,97%)

Tabela 1 – Análise descritiva das variáveis sociodemográficas, emocionais, cognitivas, funcionais e de qualidade de vida – Porto Alegre – 2017

(continuação)

Variáveis	M/(DP) / n (%)
Renda	
Não possui	6 (5,09%)
Até 1 salário-mínimo	26 (22,03%)
De 1 a 2 salários-mínimos	61 (51,70%)
De 3 a 5 salários-mínimos	22 (18,64%)
Acima de 5 salários-mínimos	3 (2,54%)
Percepção de saúde	
Muito melhor	15 (12,71%)
Melhor	56 (47,46%)
Igual	33 (27,97%)
Pior	13 (11,02%)
Muito pior	1 (0,84%)
Doenças crônicas	
Sim	99 (83,90%)
Não	19 (16,10%)
Uso de medicação	
Sim	110 (93,22%)
Não	8 (6,78%)
EDG-15	
Ausência de sintomas	79 (66,95%)
Indícios de depressão leve a moderada	32 (27,12%)
Indícios de depressão grave	7 (5,93%)

Tabela 1 – Análise descritiva das variáveis sociodemográficas, emocionais, cognitivas, funcionais e de qualidade de vida – Porto Alegre – 2017

(conclusão)

Variáveis	M/(DP) / n (%)
MEEM	25,47 (3,38)
Pontuação ≥ ao ponto de corte	102 (86,44%)
Pontuação < que o ponto de corte	16 (13,56%)
ADL	0,4 (0,75)
IADL	0,38 (1,16)
WHOQOL-Bref (QV geral)	66,31 (17,10)
Domínio físico	62,08 (18,00)
Domínio psicológico	63,20 (16,46)
Domínio relações sociais	65,88 (20,23)
Domínio meio ambiente	60,30 (13,45)
WHOQOL-Old (Domínio envelhecimento)	61,52 (13,94)
Faceta sensorial	63,61 (22,28)
Faceta autonomia	62,02 (17,77)
Faceta atividades passadas, presentes e futuras	63,61 (16,49)
Faceta participação social	63,18 (17,05)
Faceta morte e morrer	62,60 (23,72)
Faceta intimidade	54,13 (29,89)

Fonte: Autoria própria.

Nota: EDG: escala de depressão geriátrica; MEEM: Miniexame do Estado Mental; ADL: avaliação das atividades básicas de vida diária; IADL: atividades instrumentais de vida diária.

Conforme pode ser observado na Tabela 2, foram identificadas correlações significativas entre aspectos cognitivos, funcionais, emocionais e de saúde em relação à QV dos participantes.

No que diz respeito ao WHOQOL-Bref, o domínio de QV geral apresentou correlação inversa com a percepção negativa de saúde ($r=-0,386$, $p<0,05$), ADL ($r=-0,252$, $p<0,01$), IADL ($r=-0,219$, $p<0,05$), EDG ($r=-0,538$, $p<0,01$) e correlação direta com memória ($r=0,187$, $p<0,05$).

É possível observar que quanto menor a percepção negativa de saúde, menor a dependência funcional, menor a sintomatologia depressiva e maior a pontuação no teste de memória, melhor é a avaliação na QV no domínio QV geral.

Referente ao domínio físico, este correlacionou-se de forma significativa e inversa com a percepção negativa de saúde ($r=-425$, $p<0,01$), escalas ADL e IADL ($r=-335$, $p<0,01$; $r=-347$, $p<0,01$, respectivamente) e EDG ($r=-606$, $p<0,01$) (Tabela 2). Os dados indicam que se menor a percepção negativa de saúde, menor dependência funcional, menor sintomatologia depressiva e melhor a avaliação da QV neste domínio.

Ainda na Tabela 2, o domínio psicológico apresentou correlação significativa e inversa com percepção negativa de saúde ($r=-382$, $p<0,01$), ADL ($r=-328$, $p<0,01$), IADL ($r=-279$, $p<0,01$) e EDG ($r=-781$, $p<0,01$) e de forma direta com as variáveis atenção ($r=208$, $p<0,01$) e memória ($r=209$, $p<0,05$). Dessa forma, é possível observar que idosos com menor percepção negativa de saúde, menos dependência funcional, menor sintomatologia depressiva e melhor desempenho nos testes de atenção e memória, apresentam melhor pontuação no domínio psicológico.

O domínio relações sociais apresentou correlação significativa e inversa somente com as variáveis percepção negativa de saúde ($r=-275$, $p<0,01$) e EDG ($r=-578$, $p<0,01$) (Tabela 2). Tais achados podem indicar que idosos que percebem melhor sua saúde e que não apresentam indícios de depressão, apresentam melhor percepção da QV neste domínio.

Referente ao último domínio do WHOQOL-Bref, o meio ambiente, pode ser observado na Tabela 2 que este se correlacionou significativa e inversamente com percepção negativa de saúde ($r=-441$, $p<0,01$), ADL ($r=-229$, $p<0,05$), IADL ($r=-260$, $p<0,01$) e EDG ($r=-633$, $p<0,01$), bem como de forma direta com linguagem escrita ($r=199$, $p<0,05$). Sendo assim, quanto menor a percepção negativa de saúde, menor a dependência funcional, menor a sintomatologia depressiva e melhor a pontuação no teste de linguagem escrita, melhor é percebida a QV neste domínio.

O domínio envelhecimento, medido através do WHOQOL-Old, apresentou correlação significativa e inversa com percepção negativa de saúde ($r=-361$, $p<0,01$), ADL ($r=-245$, $p<0,01$), IADL ($r=-359$, $p<0,01$) e EDG ($r=-733$, $p<0,01$) e de forma significativa e direta com a escolaridade ($r=232$, $p<0,05$) (Tabela 2). Tais dados indicam que quanto menor a percepção negativa de saúde, menor dependência funcional, menor sintomatologia depressiva e maior nível educacional, melhor é a pontuação dos idosos no WHOQOL-Old.

Tabela 2 – Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old) e variáveis correlacionadas – Porto Alegre – 2017

(continua)

Variáveis	WHOQOL-Bref	WHOQOL-Bref	WHOQOL-Bref
	QV geral	Domínio físico	Domínio psicológico
Percepção de saúde	-0,386*	-0,425**	-0,382**
Escolaridade (anos)	0,126	0,163	0,190*
MEEM	0,050	0,060	0,161
ADL	-0,252**	-0,335**	-0,328**
IADL	-0,219*	-0,347**	-0,279**
EDG	-0,538**	-0,606**	-0,781**
NEUPSILIN: Orientação	0,161	0,032	0,086
NEUPSILIN: Atenção	0,040	0,100	0,208*
NEUPSILIN: Percepção	0,030	0,080	-0,070
NEUPSILIN: Memória	0,187*	0,121	0,209*
NEUPSILIN: Aritmética	0,084	0,064	0,065
NEUPSILIN: Linguagem oral	0,116	0,037	0,100
NEUPSILIN: Linguagem escrita	0,132	0,018	0,050
NEUPSILIN: Praxia ideomotora	0,053	0,041	0,088
NEUPSILIN: Praxia construtiva	-0,019	-0,097	-0,042
NEUPSILIN: Praxia reflexiva	-0,002	-0,119	0,045
NEUPSILIN: Resolução de problemas	0,077	0,037	0,072
NEUPSILIN: Fluência verbal	0,048	0,081	0,053

Tabela 2 – Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old) e variáveis correlacionadas – Porto Alegre – 2017

(conclusão)

Variáveis	WHOQOL-Bref	WHOQOL-Bref	WHOQOL-Old
	Domínio relações sociais	Domínio meio ambiente	Domínio envelhecimento
Percepção de saúde	-0,275**	-0,441**	-0,361**
Escolaridade (anos)	0,128	0,060	0,232*
MEEM	-0,002	0,100	0,096
ADL	-0,181	-0,229*	-0,245**
IADL	-0,136	-0,260**	-0,359**
EDG	-0,578**	-,633**	-0,733**
NEUPSILIN: Orientação	-0,002	0,096	0,076
NEUPSILIN: Atenção	-0,019	0,145	0,155
NEUPSILIN: Percepção	-0,250	-0,080	-0,150
NEUPSILIN: Memória	0,002	0,171	0,160
NEUPSILIN: Aritmética	0,105	0,136	0,065
NEUPSILIN: Linguagem oral	-0,072	0,106	0,075
NEUPSILIN: Linguagem escrita	0,063	0,199*	0,079
NEUPSILIN: Praxia ideomotora	-0,078	-0,096	0,020
NEUPSILIN: Praxia construtiva	-0,081	-0,014	-0,052
NEUPSILIN: Praxia reflexiva	0,003	-0,006	0,043
NEUPSILIN: Resolução de problemas	0,017	-0,040	0,062
NEUPSILIN: Fluência verbal	0,095	0,075	0,096

Fonte: Autoria própria.

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; MEEM: Miniexame do Estado Mental; ADL: avaliação das atividades básicas de vida diária; IADL: atividades instrumentais de vida diária; EDG: escala de depressão geriátrica.

As análises de regressão linear foram conduzidas pelo método Stepwise e podem ser visualizadas na Tabela 3. Foi investigada a predição de QV através de seis modelos:

- a) QV Geral;
- b) domínio físico;
- c) domínio psicológico;
- d) domínio relações sociais;
- e) domínio meio ambiente;
- f) domínio envelhecimento.

Foram consideradas como possíveis variáveis preditoras, às que apresentaram correlação significativa:

- a) atenção;
- b) memória;
- c) linguagem escrita;
- d) ADL;
- e) IADL;
- f) EDG;
- g) Escolaridade;
- h) percepção negativa de saúde.

Como foi evidenciado, a EDG apresentou forte correlação com os domínios de QV, apresentando valores próximos a 0,80 nos domínios psicológico ($r=-0,781$, $p<0,01$) e envelhecimento ($r=-0,733$, $p<0,01$). Isto sugere a presença de multicolinearidade entre as variáveis (FIELD, 2009), motivo pelo qual optou-se por excluir a EDG da análise de regressão.

Os valores das demais variáveis situaram-se abaixo de $r=0,441$ e foram incluídos na análise. Os valores de Variance Inflation Factor (VIF) situaram-se abaixo de quatro (1,000-1,096) e os valores de tolerância foram inferiores a 1, com exceção do domínio relações sociais (1,000). A análise do coeficiente de Durbin-Watson identificou valores próximos a 2 (1,770-2,278), indicando a independência da distribuição e a não correlação dos resíduos. A distância de Cook foi inferior a um em todos os modelos (0,008-0,010), indicando não existir preditores atípicos e um adequado ajuste dos modelos (Tabela 3).

O modelo preditor do domínio QV geral, ficou composto pelas variáveis percepção de saúde e ADL e explicou 17,1% da QV. Em termos da importância relativa estandarizada, verificou-se maior peso da variável percepção de saúde ($\beta=-0,354$), seguida da ADL ($\beta=-0,191$).

O modelo do domínio físico, apresentou como variáveis preditivas da QV, em ordem crescente de importância relativa, percepção de saúde ($\beta=-0,339$), ADL ($\beta=-0,226$) e IADL ($\beta=-0,22$), que explicam 27,7% da QV.

No que se refere ao domínio psicológico, este foi composto pelas variáveis percepção de saúde ($\beta=-0,324$), ADL ($\beta=-0,262$) e atenção ($\beta=0,167$), e juntas explicaram 22,4% da QV.

O modelo preditor do domínio relações sociais ficou composto pela percepção de saúde e explicou 6,8%.

No domínio meio ambiente, as variáveis com poder preditivo foram: percepção de saúde ($\beta=-0,406$), linguagem escrita ($\beta=-0,214$) e IADL ($\beta=-0,179$), e explicou 24,9% da QV.

O modelo do domínio envelhecimento, ficou composto pelas variáveis: percepção de saúde ($\beta=-0,313$), IADL ($\beta=-0,296$) e escolaridade ($\beta=0,261$) e explicou 25,5% da QV.

Os resultados indicaram que quanto menor a percepção negativa da saúde, menores escores de dependência funcional, maiores escores de atenção e linguagem escrita e maior escolaridade, melhor é a avaliação dos idosos sobre sua QV (Tabela 3).

A magnitude do efeito dos modelos pode ser considerada moderada, com variação de R^2 ajustado = 0,068 (domínio de relações sociais) a R^2 ajustado = 0,277 (domínio físico) de acordo com os parâmetros recomendados por Field (2009). Nesse sentido é possível que as relações identificadas também estejam presentes na população-alvo de idosos usuários de US da GDNEB de Porto Alegre/RS.

Tabela 3 – Análise de regressão linear múltipla, método Stepwise, para os preditores de QV (n-118) – Porto Alegre – 2017

(continua)

Variáveis	R	R ² ajustado	B
WHOQOL-Bref: QV geral			
Percepção de saúde	0,386	0,142	-0,275
ADL	0,43	0,171	-0,174
WHOQOL-Bref: Domínio físico			
Percepção de saúde	0,425	0,173	-0,276
ADL	0,502	0,239	-0,215
IADL	0,544	0,277	-0,136
WHOQOL-Bref: Domínio psicológico			
Percepção de saúde	0,382	0,138	-0,243
ADL	0,465	0,203	-0,229
NEUPSILIN: Atenção	0,494	0,224	0,103
WHOQOL-Bref: Domínio relações sociais			
Percepção de saúde	0,275	0,068	-0,253
WHOQOL-Bref: Domínio meio ambiente			
Percepção de saúde	0,441	0,187	-0,249
NEUPSILIN: Linguagem escrita	0,488	0,224	0,117
IADL	0,518	0,249	-0,083
WHOQOL-Old: Domínio envelhecimento			
Percepção de saúde	0,361	0,123	-0,197
IADL	0,454	0,193	-0,141
Escolaridade (anos)	0,524	0,255	0,047

Tabela 3 – Análise de regressão linear múltipla, método Stepwise, para os preditores de QV (n=118) – Porto Alegre – 2017 (conclusão)

Variáveis	SE	β	t	p
WHOQOL-Bref: QV geral				
Percepção de saúde	0,067	-0,354	-4,138	0,000
ADL	0,078	-0,191	-2,236	0,027
WHOQOL-Bref: Domínio físico				
Percepção de saúde	0,066	-0,339	-4,155	0,000
ADL	0,078	-0,226	-2,76	0,007
IADL	0,051	-0,22	-2,664	0,009
WHOQOL-Bref: Domínio psicológico				
Percepção de saúde	0,062	-0,324	-3,908	0,000
ADL	0,072	-0,262	-3,163	0,002
NEUPSILIN: Atenção	0,05	0,167	2,038	0,044
WHOQOL-Bref: Domínio relações sociais				
Percepção de saúde	0,082	-0,275	-3,08	0,003
WHOQOL-Bref: Domínio meio ambiente				
Percepção de saúde	0,05	-0,406	-4,945	0,000
NEUPSILIN: Linguagem escrita	0,044	0,214	2,673	0,009
IADL	0,038	-0,179	-2,183	0,031
WHOQOL-Old: Domínio envelhecimento				
Percepção de saúde	0,052	-0,313	-3,824	0,000
IADL	0,039	-0,296	-3,615	0,000
Escolaridade (anos)	0,015	0,261	3,261	0,001

Fonte: Autoria própria.

Nota: ADL: avaliação das atividades básicas de vida diária; IADL: atividades instrumentais de vida diária.

DISCUSSÃO

Assim como em estudos anteriores que buscaram identificar a relação entre a depressão e a QV em idosos (DIDONÉ et al., 2020; GATO et al., 2018; KUOK et al., 2017; RONG et al., 2019), o presente estudo identificou que quanto maior a pontuação na escala de depressão, menor é a pontuação na percepção da QV. Desta forma, quanto mais sintomas depressivos, pior a QV. Estudos como o de Didoné et al. (2020) e o de Moreno, Gallardo-Peralta e Ochoa (2020) têm demonstrado que ambas as variáveis funcionam como fator de proteção uma da outra.

De modo semelhante, a percepção subjetiva dos idosos sobre sua saúde também apresentou correlação e predição da QV nessa população. Quanto menor a percepção negativa sobre a saúde, melhor a pontuação nas escalas de QV. Este dado confirma os achados de dois estudos:

- a) o de Paiva et al. (2016), realizado com uma amostra de 3.430 idosos, cujas características de idade, sexo e escolaridade se assemelharam às características da amostra do presente estudo;
- b) o de Trentini et al. (2011), desenvolvido com 339 idosos, em que se identificou que idosos mais saudáveis pontuaram melhor nas escalas WHOQOL-100 e WHOQOL-Bref.

Ainda sobre percepção de saúde, um dado interessante demonstrado no presente estudo é que a maioria da amostra considerou sua saúde como melhor do que a de seus semelhantes, ao passo que relataram presença de doenças crônicas e uso de medicações. Tal fenômeno pode ser entendido levando em consideração o caráter subjetivo da percepção de saúde.

Trentini, Xavier e Fleck (2006), esclarecem que há grande variabilidade na avaliação da QV entre as pessoas em relação às suas capacidades de enfrentamento frente a aspectos de saúde ou doença, podendo assim, reagir de formas distintas frente a aspectos objetivos de sua saúde.

A avaliação funcional dos idosos também demonstrou forte poder preditivo sobre a QV em quase todos os domínios estudados. Desse modo, foi possível observar que idosos cuja autonomia e independência estão preservadas, avaliam melhor sua QV. Tais resultados já são bastante discutidos na literatura, como apontam Buso et al. (2020) e Paiva et al. (2016) que observaram que a incapacidade funcional dos idosos pode aparecer como preditora no WHOQOL-Bref e no WHOQOL-Old. Dessa forma, a funcionalidade pode ser considerada um fator fundamental para uma boa QV.

Mantovani, Lucca e Neri (2016), em um estudo qualitativo com uma amostra brasileira, verificaram que aspectos de saúde e de funcionalidade são os mais mencionados por idosos quando questionados sobre o significado de uma velhice saudável.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Colussi, Pichler e Grochot (2019), onde foram realizadas análises de discurso de oito idosos. As autoras identificaram que alguns idosos consideram o processo de envelhecimento difícil e acompanhado de dificuldades físicas, como dor e desconforto e da necessidade de cuidados por terceiros, prejudicando assim, sua independência e autonomia. Ademais, a incapacidade funcional pode estar relacionada a outras comorbidades na população idosa, como diabetes (AGUIAR et al., 2019), acidente vascular cerebral (AVC) (AGUIAR et al., 2019) e hipertensão (BALLESTEROS; MORENO-MONTOYA, 2018).

No que se refere aos aspectos cognitivos, à atenção, à memória e à linguagem escrita apresentaram correlações significativas com pelo menos um dos domínios de QV. A atenção apresentou poder preditivo sobre o domínio psicológico, enquanto a linguagem escrita demonstrou poder preditivo sobre o domínio meio ambiente. Há estudos nacionais (BRANDÃO et al., 2020; SILVEIRA; PORTUGUEZ, 2017) e internacionais (LARA-DÍAZ; BELTRÁN-ROJAS; ARAQUE-JARAMILLO, 2019) que corroboram os resultados encontrados, isto é, reforçam o papel da cognição para a QV.

Silveira e Portuguez (2017), em estudo realizado no RS, apontaram que o desempenho cognitivo dos idosos estava associado com os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente do WHOQOL-Bref, o que, em parte, assemelha-se aos achados do presente estudo, onde foi observada associação com a cognição em dois domínios.

Brandão et al. (2020) identificaram que idosos que apresentam pior avaliação da QV têm 3,41 vezes mais chances de ter déficit cognitivo. Lara-Díaz, Beltrán-Rojas e Araque-Jaramillo (2019), em um estudo realizado na Colômbia, identificaram que idosos apresentam melhora na sua QV após realizarem treino de habilidades cognitivas e linguísticas. Além disso, e de forma semelhante aos achados no presente estudo, as autoras constataram poder preditivo da memória, da escrita, do raciocínio e do planejamento sobre a QV.

Quanto às variáveis sociodemográficas, a escolaridade apresentou correlação significativa com o domínio envelhecimento. Maior escolaridade foi identificada como preditora de melhor QV nos idosos, opondo-se a resultados de estudos populacionais como de Acosta (2019) e de Neri et al. (2018).

O primeiro foi realizado na Argentina e participaram 4652 idosos e o segundo foi realizado com 8516 idosos residentes no Brasil. Ambos os estudos identificam que melhor avaliação da QV está associada a menor escolaridade. Porém, os achados do presente estudo confirmam os dados encontrados por outros autores, como Cardona-Arango et al. (2018) e Paiva et al. (2016). Nesses estudos, é possível observar que melhor QV está associada a maior escolaridade.

Entre as limitações do estudo, destaca-se que o mesmo foi realizado com uma amostra específica de idosos residentes em uma região periférica de Porto Alegre. Apesar de as análises identificarem uma magnitude de efeito moderado, não é possível afirmar com certeza que os dados encontrados correspondem à toda a população de idosos da cidade. Porém, tais dados podem ser utilizados por autoridades para melhor conhecimento dos usuários desses serviços, bem como o planejamento de políticas públicas que levem em consideração suas especificidades – como a importância da preservação da cognição e da funcionalidade para a QV.

Sugere-se, para futuras pesquisas, maior abrangência da amostra. Também se salienta a importância da realização de estudos em outras regiões do país, para melhor caracterização dessas variáveis em outros contextos.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, L. D. Factores asociados a la satisfacción vital en una muestra representativa de personas mayores de Argentina. **Hacia la Promoción de la Salud**, Colombia, v. 24, n. 1, p. 56-69, jun. 2019. DOI:

<https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.6>. Disponível em:

<https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/3590>. Acesso em: 2 ago. 2023.

AGUIAR, B. M. *et al.* Avaliação da incapacidade funcional e fatores associados em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, e180163, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180163>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/Bj3bzY6gLWwdzGzdbvhmd6K/?lang=pt>.

Acesso em: 2 ago. 2023.

BALLESTEROS, S. M.; MORENO-MONTOYA, J. Individual- and state-level factors associated with functional limitation prevalence among Colombian elderly: a multilevel analysis. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, e00163717, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00163717>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/P5RwTyKzDy33T4Qq6GPPp8zN/?lang=en>.

Acesso em: 2 ago. 2023.

BRANDÃO, B. M. L. da S. *et al.* Relação da cognição e qualidade de vida entre idosos comunitários: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. 3, e20190030, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0030>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/zshHQQBWNfPvzmwC6bmbH8R/?lang=pt#>. Acesso em: 2 ago. 2023.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 112, p. 59-62, 13 junho 2013.

Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/06/2013&jornal=1&pagina=59&totalArquivos=140>. Acesso em: 2 ago. 2023.

BUSO, A. L. Z. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida dos idosos octogenários da zona rural de Uberaba/MG. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 231-240, abr./jun. 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1414-462X202000020193>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/H4FKKcZ6bGQHFSYDzgD3Qrz/?lang=pt#>.

Acesso em: 2 ago. 2023.

CARDONA-ARANGO, D. *et al.* Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia. **Papeles de Población**, Toluca, v. 24, n. 97, p. 9-42, jul./sep. 2018. DOI: <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23>.

Disponível em:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252018000300009. Acesso em: 2 ago. 2023.

COLUSSI, E. L.; PICHLER, N. A.; GROCHOT, L. Percepções de idosos e familiares acerca do envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e180157, 2019. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180157>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/h7f6YDYhPgHmXb8LkZch6wH/?lang=pt>.

Acesso em: 2 ago. 2023.

DIDONÉ, L. S. *et al.* Fatores associados a sintomas depressivos em idosos inseridos em contexto de vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 73, n. 1, e20190107, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0107>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/LG5C4ZzBLKB45Qs7sL4tBqw/?lang=pt>.

Acesso em: 2 ago. 2023.

FIELD, A. **Descobrimo a estatística usando o SPSS**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GATO, J. M. *et al.* Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 36, n. 3, p. 302-310, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.68498>. Acesso em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/973973/saude-mental-e-qualidade-de-vida-de-pessoas-idosas.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2023.

GIACOMIN, K. C. *et al.* Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas – ELSI-Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 9s, out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000650>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2018.v52suppl2/9s/pt/>. Acesso em: 2 ago. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Brasil /Rio Grande do Sul / Porto Alegre**. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/panorama>. Acesso em: 7 dez. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da População 2018**: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em: 6 ago. 2023.

IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão subjetiva. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 297-304, set. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000300003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/HNwV3wvkSTjS4gb98PncQVM/?lang=pt#>. Acesso em: 2 ago. 2023.

KUOK, K. C. F. *et al.* Quality of life and clinical correlates in older adults living in the community and in nursing homes in Macao. **Psychogeriatrics**, Tokyo, v. 17, n. 3, p. 194-199, May 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/psyg.12214>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28093847/>. Acesso em: 3 ago. 2023.

LARA-DÍAZ, M. F.; BELTRÁN-ROJAS, J. C.; ARAQUE-JARAMILLO, S. M. Resultados de un programa de estimulación lingüística y cognitiva dirigido a adultos mayores y su impacto en la calidad de vida. **Revista de la Facultad de Medicina**, Bogotá, v. 67, n. 1, p. 75-81, jan./mar. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.60831>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1013203>. Acesso em: 3 ago. 2023.

LIMA, C. M. B. *et al.* Performance on cognitive tests, instrumental activities of daily living and depressive symptoms of a community-based sample of elderly adults in Rio de Janeiro, Brazil. **Dementia & Neuropsychologia**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 54-61, jan./mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-57642016dn11-010009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/7Zyqh35ShZh87qnDNHyLrGS/?lang=en#>. Acesso em: 3 ago. 2023.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 18-37, set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/?lang=pt#>. Acesso em: 3 ago. 2023.

MANTOVANI, E. P.; LUCCA, S. R. de; NERI, A. L. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 203-222, mar./abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150041>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/4dyvjimBLHx4PXgN4rv4mmGS/?lang=pt#>. Acesso em: 3 ago. 2023.

MORENO, D. R.; GALLARDO-PERALTA, L.; OCHOA, A. M. Calidad de vida relacionada con salud en personas mayores que participan activamente em agrupaciones sociales. **Gerokomos**, Barcelona, v. 31, n. 3, p. 141-143, Sep. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2020000300004>. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000300141&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Acesso em: 3 ago. 2023.

NERI, A. L. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida percebida em adultos mais velhos: ELSI-Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 16s, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000613>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/XYNj3YQ46ZZT9vp6m3KfM9f/?lang=pt#>. Acesso em: 3 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Envelhecimento saudável**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>. Acesso em: 25 set. 2023.

PAIVA, M. H. P. de *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3347-3356, nov. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.14822015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dh9cYb85hHLVXNF3BH7Yyq/?lang=pt#>. Acesso em: 3 ago. 2023.

PEREIRA, X. de B. F. *et al.* Prevalência e fatores associados ao deficit cognitivo em idosos na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, e200012, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/gLNKvxJCwNqCZRgKHjh3yMG/?lang=pt#>. Acesso em: 3 ago. 2023.

PINTO, J. M.; FONTAINE, A. M.; NERI, A. L. The influence of physical and mental health on life satisfaction is mediated by self-rated health: a study with Brazilian elderly. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, Amsterdam, v. 65, p. 104-110, July/Aug. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.03.009>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27017415/>. Acesso em: 3 ago. 2023.

RONG, J. *et al.* Correlation between depressive symptoms and quality of life, and associated factors for depressive symptoms among rural elderly in Anhui, China. **Clinical Interventions in Aging**, Auckland, v. 14, p. 1901-1910, Nov. 2019. DOI: <https://doi.org/10.2147/cia.s225141>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6839580/>. Acesso em: 3 ago. 2023.

SANTOS, K. de L. *et al.* Elderly individuals in primary health care: quality of life and associated characteristics. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 36, e180107, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275201936e180107>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/5XvJqMfRjgYTS7MGM7Q8YGc/?lang=en#>. Acesso em: 3 ago. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal De Saúde (SMS). **Apresentação**. 2023. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=807#. Acesso em: 7 dez. 2020.

SILVEIRA, M. M. da; PORTUGUEZ, M. W. Analysis of life quality and prevalence of cognitive impairment, anxiety, and depressive symptoms in older adults. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 34, n. 2, p. 261-268, jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/nBGdkggWGWxjfbrKTzSW66n/?lang=en#>. Acesso em: 3 ago. 2023.

SOUSA, F. de J. D. de; GONÇALVES, L. H. T.; GAMBA, M. A. Capacidade funcional de idosos atendidos pelo programa saúde da família em Benevides, Brasil. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 9, n. 2, p. 2135-2144, maio 2018. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.508>. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/508>. Acesso em: 3 ago. 2023.

TRENTINI, C. M. *et al.* Quality of life (QoL) in a Brazilian sample of older adults: the role of sociodemographic variables and depression symptoms. **Applied Research in Quality of Life**, Arizona, v. 6, p. 291-309, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11482-010-9128-0>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11482-010-9128-0#citeas>. Acesso em: 3 ago. 2023.

TRENTINI, C. M. *et al.* Subjective perception of health in elderly inpatients. **International Journal of Psychology**, Chichester, v. 47, n. 4, p. 279-286, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1080/00207594.2011.626046>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22124478/>. Acesso em: 3 ago. 2023.

TRENTINI, C. M.; XAVIER, F. M. F.; FLECK, M. P. A. Qualidade de vida em idosos. *In*: PARENTE, M. A. M. P. (org.). **Cognição e envelhecimento**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 19-29.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.

Acesso em: 6 ago. 2023.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 41, n. 10, p. 1403-

1409, Nov. 1995. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k).

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308/>. Acesso em: 6 ago. 2023.