

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS, SEGUNDO VARIÁVEIS SOCIDEMOGRÁFICAS E DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar Massad^{1,2}, Fábiana Dayane Corrêa¹
Rayane Oliveira da Conceição¹

RESUMO

Introdução: No Brasil, a população idosa tem aumentado significativamente nos últimos anos. Desta forma, é essencial dedicar uma maior atenção aos hábitos e comportamentos alimentares, garantindo uma boa qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever a qualidade de vida segundo variáveis demográficas, socioeconômicas e de comportamento alimentar do idoso. **Materiais e Métodos:** Este estudo englobou idosos de Várzea Grande, tanto do sexo feminino quanto masculino, com idade entre 60 e 79 anos. A abordagem de pesquisa empregada foi de caráter transversal e quantitativo, com uma abordagem descritiva através da aplicação de questionários. A técnica utilizada para coleta de dados consistiu na realização de perguntas orais sobre variáveis socioeconômicas e comportamentais pelos autores do estudo, sendo registradas manualmente em questionário impresso. **Resultados:** Foram investigados 312 idosos, sendo a maioria com percepção da qualidade de vida ruim (54,2%, n=169). Ao analisar a qualidade de vida a partir dos fatores demográficos, a percepção ruim era maior entre os homens (55,4%), com idade entre 75-79 anos (76,6%) e viúvos (61,8%). Em relação às variáveis socioeconômicas a percepção ruim foi maior em indivíduos com ensino médio (57,1%) e com renda de 2,1 a 3 salários-mínimos (65,8%). Com relação às variáveis de comportamento alimentar a qualidade de vida ruim foi maior quando outro membro do domicílio era responsável pelas compras (57,1%) e pelo preparo das refeições, sendo este pelo sexo masculino (71,4%). A mesma percepção foi evidenciada quando o idoso não realizava em companhia suas refeições (59,2%). **Conclusão:** A percepção de qualidade de vida ruim foi mais prevalente entre os idosos do sexo masculino, viúvos, com formação até o ensino médio, recebendo até 3 salários, não responsáveis pela compra ou preparo de suas refeições, e quando estas eram realizadas sem companhia.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Idosos. Comportamento alimentar.

ABSTRACT

Quality of life of elderly people, according to sociodemographic and eating behavior variables

Introduction: In Brazil, the elderly population has increased significantly in recent years. It is therefore essential to pay more attention to eating habits and behaviors in order to ensure a good quality of life. **Objective:** To describe the quality of life according to demographic, socioeconomic and eating behavior variables of the elderly. **Materials and Methods:** This study included elderly people from Várzea Grande, both female and male, aged between 60 and 79. The research approach used was cross-sectional and quantitative, with a descriptive approach using questionnaires. The technique used to collect the data consisted of the study authors asking oral questions about socioeconomic and behavioral variables, which were recorded manually on a printed questionnaire. **Results:** 312 elderly people were investigated, the majority of whom perceived their quality of life as poor (54.2%, n = 169). When analyzing quality of life based on demographic factors, poor perception was higher among men (55.4%), those aged 75-79 (76.6%) and widowers (61.8%). With regard to socio-economic variables, poor perception was higher among individuals with a high school education (57.1%) and an income of between 2.1 and 3 minimum wages (65.8%). With regard to eating behavior variables, poor quality of life was higher when another member of the household was responsible for shopping (57.1%) and preparing meals, and this was the case for males (71.4%). The same perception was evident when the elderly did not eat their meals in company (59.2%). **Conclusion:** The perception of poor quality of life was more prevalent among elderly men, widowers, with a high school education, earning up to 3 salaries, who were not responsible for buying or preparing their meals, and when these were eaten without company.

Key words: Quality of life. Elderly people. Eating behavior.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento constitui um aspecto complexo e subjetivo, não se limitando meramente à idade, é primordial considerar a saúde e o nível de bem-estar, o que exige uma abordagem mais ampla, contemplando fatores demográficos, psicossociais e econômicos (Simieli e colaboradores, 2019).

No Brasil, a população está passando por um processo acelerado de envelhecimento, conforme evidenciado pelas transições epidemiológicas analisadas nos últimos anos. Esse fenômeno está intrinsecamente ligado às alterações dos padrões de saúde e doença, onde se observa uma redução significativa da mortalidade por doenças infecciosas, o que, por sua vez, tem contribuído para o aumento das doenças não transmissíveis (Junior e colaboradores, 2023).

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2021 foi estimado um aumento da população idosa de 7,6% em relação ao ano de 2012.

Desta forma a parcela da população com 60 anos ou mais registrou um incremento de 11,3% para 14,7% no mesmo período (IBGE, 2022).

Nesse cenário, observa-se um aumento significativo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na população idosa, tornando-se imprescindível a adoção de uma série de precauções. Um dos fatores primordiais é a adoção de uma alimentação adequada, que engloba o consumo de todos os macros e micronutrientes essenciais ao funcionamento e preservação da saúde (Carvalho e colaboradores, 2022).

Desta forma a alimentação saudável desempenha um papel crucial na preservação da saúde, conferindo especial relevância ao consumo regular e equilibrado de frutas, verduras e legumes (FVL), os quais conferem uma série de benefícios.

Além disso, é importante ressaltar que os consumos inadequados desses alimentos estão entre os dez principais fatores de risco para a carga global de enfermidades e a presença dessas patologias pode afetar significativamente a qualidade de vida dos idosos (Silva e colaboradores, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995) a qualidade de vida (QV) representa a percepção individual da posição na vida, dentro do contexto cultural e de valores no qual as pessoas habitam, e estão

entrelaçadas com seus objetivos, expectativas, normas e preocupações.

Trata-se de um conceito abrangente e subjetivo, que de maneira complexa engloba a saúde física da pessoa (tabagismo, atividade física), seu estado psicológico (confusão mental, perda de memória), grau de independência, relações sociais, personalidade pessoal e vínculo com os elementos relacionados ao ambiente ao redor (Pucci e colaboradores, 2012; Silva e colaboradores, 2021).

Nesse contexto, diversos elementos exercem influência sobre a qualidade de vida, tais como os fatores socioeconômicos (nível educacional, renda e emprego), baixa escolaridade, estilo de vida, entre outros (Bortolotto e colaboradores, 2018; Silva e colaboradores, 2022; Andrade e colaboradores, 2014).

Além disso, a adoção de uma alimentação saudável pode ter um impacto significativo na qualidade de vida.

Assim, percebe-se uma influência marcante na opinião pública de que os hábitos de vida desempenham um papel crucial nos aspectos de saúde de um grupo, incluindo sua qualidade de vida (Pereira e colaboradores, 2016).

Desta forma, as escolhas alimentares desta população tornam-se imprescindíveis para a promoção da saúde e prevenção de doenças durante o processo de envelhecimento (Aires e colaboradores, 2019).

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo descrever a qualidade de vida segundo variáveis demográficas, socioeconômicas e de comportamento alimentar do idoso.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo com dados de 312 idosos, frequentadores de Unidades Básicas de Saúde no município de Várzea Grande, Estado de Mato Grosso, em 2022.

Constitui um recorte de uma pesquisa maior, que investigou a "Insegurança Alimentar e Nutricional em Idosos na Estratégia da Saúde da Família, Várzea Grande, Mato Grosso" (Massad e Massad, 2023).

Foram incluídos neste estudo indivíduos idosos com idade entre 60 a 79 anos, do sexo feminino e masculino, com capacidade de comunicação verbal, locomoção

e sanidade mental, e frequentadores da atenção básica em Várzea Grande.

No entanto, indivíduos com doenças que impossibilitavam a comunicação e participação na etapa de coleta de dados, tais como pessoas com surdez, demência, Alzheimer, insanidade mental bem como indivíduos que não conseguiam se locomover, foram excluídos da amostra.

Para a realização da pesquisa foi utilizado questionário, contendo variáveis socioeconômicas e de comportamento alimentar. Em relação a parte inicial do questionário utilizou-se neste estudo as variáveis socioeconômicas, que foram investigadas da seguinte forma: sexo (feminino ou masculino), faixa etária (em anos, 60 a 79 anos), estado civil (solteiro, casado, separado/divorciado, viúvo e união estável) escolaridade (analfabeto, ensino fundamental incompleto ou completo, ensino médio incompleto ou completo, ensino superior incompleto, pós-graduação, mestrado ou doutorado completo), renda (menos de 1 salário mínimo, 1 a 2 salários mínimos, 1 a 3 salários mínimos e mais que 3 salários mínimos).

No que se refere às variáveis de comportamento alimentar, investigou-se se os moradores do domicílio realizam refeições em conjunto e quem era responsável pela compra e preparo das refeições.

Para avaliar a qualidade de vida, foi utilizado o questionário WHOQOL - bref (The World Health Organization Quality of Life), publicado em 2012 que contém 26 perguntas, a questão 1 refere-se a qualidade de vida classificado como Muito ruim (1 ponto), Ruim (2 pontos), Nem ruim nem boa (3 pontos), Boa (4 pontos) e Muito boa (5 pontos), a questão 2 trata-se da satisfação com a vida, 3 a 9 corresponde ao quanto o idoso tem sentido coisas (dor física, tratamento médico, aproveitamento da vida, concentração, segurança, ambiente saudável), 10 a 14 está relacionado ao quanto completamente o indivíduo tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas (energia para o dia-dia, aceitação de aparência física, financeiro suficiente, informações disponíveis, oportunidade de atividades de lazer), 15 a 25 refere-se ao quão bem ou satisfeito se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida (sono, capacidade de trabalhar, relações pessoais, apoio familiar, condições de moradia), a questão 26 corresponde ao com que frequência sentiu ou

experimentou certas coisas (sentimentos negativos) as respostas são classificadas como Nunca, Algumas vezes, Frequentemente, Muito frequentemente e Sempre.

Para categorizar a qualidade de vida como boa ou ruim, foi aplicado o teste de Shapiro-Wilk para verificar a simetria dos dados.

O ponto de corte foi determinado com base na mediana, uma vez que os dados de qualidade de vida (QV) apresentaram distribuição assimétrica (Espinosa e colaboradores, 2019).

Logo, idosos com escores de qualidade de vida geral inferiores à mediana foram classificados como tendo percepção ruim.

Para a tabulação de dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel, onde foi aplicada a análise estatística descritiva por meio de frequências absoluta e relativa.

O projeto matriz foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Várzea Grande - CEP/UNIVAG, sob o parecer nº 5.156.896 de 9 de dezembro de 2021 (CAAE: 52709021.8.0000.5692), credenciado juntamente com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), seguindo as diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cada participante autorizou sua participação na pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Entre os 312 idosos investigados, a maioria era do sexo feminino (n = 229), com idade entre 60 e 64 anos (n = 112), casado (n = 128), com ensino fundamental (n = 158) e com renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos (n = 194), conforme evidenciado na Tabela 1.

Com relação a percepção da qualidade de vida (Figura 1), a maioria dos idosos a considerava ruim (54,2%, n = 169). Ao analisar a qualidade de vida a partir dos fatores demográficos (Tabela 1), observou-se que a percepção ruim era maior entre os homens (55,4%), com idade entre 75-79 anos (76,6%) e viúvos (61,8%). Em contrapartida, a qualidade de vida boa, foi maior representada entre mulheres (46,3%), com idade entre 65-69 (54,0%) anos e em união estável (66,7%).

A partir das variáveis socioeconômicas (Tabela 1), observou-se que a percepção ruim foi maior em indivíduos com ensino médio

(57,1%) e com renda de 2,1 a 3 salários-mínimos (65,8%).

Tabela 1 - Perfil da Qualidade de vida, segundo fatores demográficos e socioeconômicos em idosos, Várzea Grande-MT.

| Variáveis | n | Boa | | Ruim | |
|-----------------------------|-----|-----|------|------|------|
| | | n | % | n | % |
| Sexo: | | | | | |
| Masculino | 83 | 37 | 44,6 | 46 | 55,4 |
| Feminino | 229 | 106 | 46,3 | 123 | 53,7 |
| Faixa etária | | | | | |
| 60 – 64 anos | 112 | 53 | 47,3 | 59 | 52,7 |
| 65 – 69 anos | 87 | 47 | 54,0 | 40 | 46,0 |
| 70 – 74 anos | 66 | 32 | 48,5 | 34 | 51,5 |
| 75 – 79 anos | 47 | 11 | 23,4 | 36 | 76,6 |
| Estado civil | | | | | |
| Solteiro | 50 | 28 | 56,0 | 22 | 44,0 |
| Casado | 128 | 60 | 46,9 | 68 | 53,1 |
| Separado/divorciado | 36 | 15 | 41,7 | 21 | 58,3 |
| Viúvo | 89 | 34 | 38,2 | 55 | 61,8 |
| União estável | 9 | 6 | 66,7 | 3 | 33,3 |
| Escolaridade | | | | | |
| Não escolarizado | 41 | 18 | 43,9 | 23 | 56,1 |
| Ensino fundamental | 158 | 76 | 48,1 | 82 | 51,9 |
| Ensino médio | 91 | 39 | 42,9 | 52 | 57,1 |
| Ensino superior | 22 | 10 | 45,4 | 12 | 54,6 |
| Renda | | | | | |
| Menos de 1 salário-mínimo | 57 | 33 | 57,9 | 24 | 42,1 |
| 1 a 2 salários-mínimos | 194 | 87 | 44,8 | 107 | 55,2 |
| 2,1 a 3 salários-mínimos | 38 | 13 | 34,2 | 25 | 65,8 |
| Mais que 3 salários-mínimos | 23 | 10 | 43,5 | 13 | 56,5 |

Fonte: As autoras, 2022.

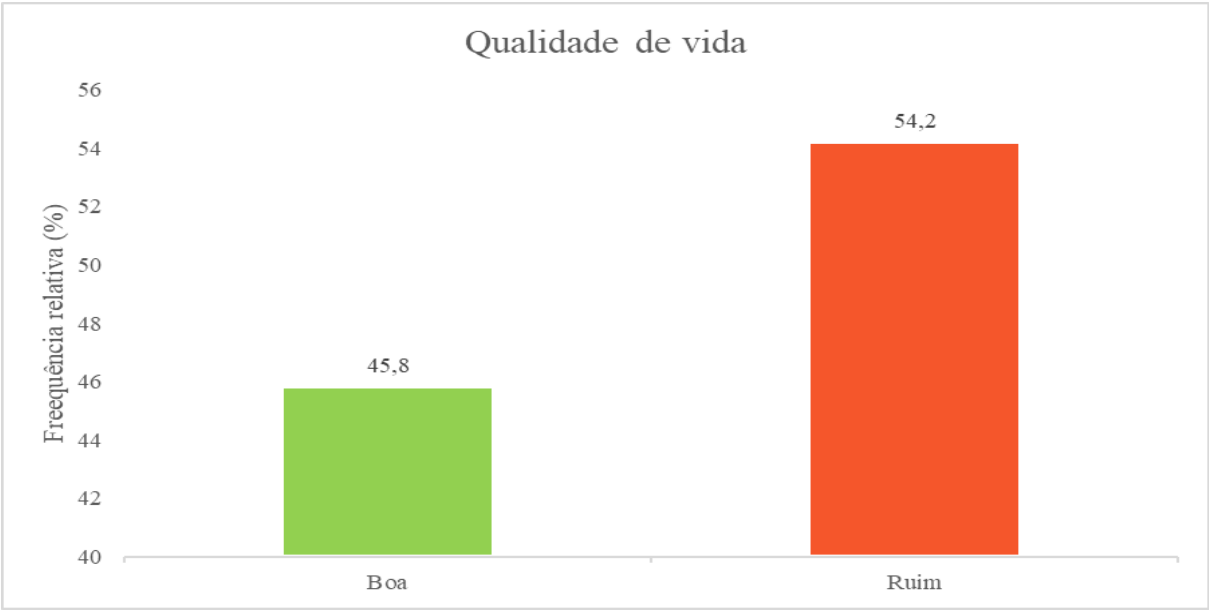


Figura 1 - Distribuição dos idosos, segundo qualidade de vida. Fonte: As autoras, 2022.

Em relação às variáveis de comportamento alimentar (Tabela 2), observou-se que a qualidade de vida ruim foi maior quando outro membro do domicílio era responsável pelas compras (57,1%) e pelo

preparo das refeições, sendo este pelo sexo masculino (71,4%).

A mesma percepção foi evidenciada quando o idoso não realizava em companhia suas refeições (59,2%).

Tabela 2 - Perfil da Qualidade de vida, segundo variáveis comportamentais em idosos, Várzea Grande-MT.

| Variáveis | Boa | | Ruim | |
|--------------------------------------------|-----|------|------|------|
| | n | % | n | % |
| Responsável pela compra dos alimentos | | | | |
| Próprio idoso | 95 | 47,5 | 105 | 52,5 |
| Outro membro do domicílio | 48 | 42,9 | 64 | 57,1 |
| Responsável pelo preparo da refeição | | | | |
| Próprio idoso | 103 | 48,8 | 108 | 51,2 |
| Outro membro do domicílio, sexo feminino. | 38 | 40,4 | 56 | 59,6 |
| Outro membro do domicílio, sexo masculino. | 2 | 28,6 | 5 | 71,4 |
| Realização das refeições em companhia | | | | |
| Sim | 92 | 49,2 | 95 | 50,8 |
| Não | 51 | 40,8 | 74 | 59,2 |

Fonte: As autoras, 2022.

DISCUSSÃO

Os resultados demográficos deste estudo demonstraram um maior predomínio de qualidade de vida ruim, porém com maior percentual entre os idosos do sexo masculino. Resultados divergentes dos apresentados na literatura, onde predominam mulheres com pior qualidade de vida (Silva e colaboradores, 2020; Boccanera e colaboradores, 2020).

Uma menor percepção de qualidade de vida ruim entre mulheres desta pesquisa, pode

estar associada a elementos do processo de envelhecimento entre os gêneros, uma vez que as mulheres apresentam maior cuidado e realizam mudanças comportamentais e de estilo de vida que favoreçam sua saúde, o que contribui para um envelhecimento mais ativo, longo e com melhor qualidade de vida (Silva e colaboradores, 2020).

Os resultados indicaram uma predominância na qualidade de vida ruim entre idosos com idades entre 75-79 anos, especialmente entre os viúvos.

Essa piora na qualidade de vida está diretamente relacionada à diminuição da autonomia e da liberdade, além de muitas vezes, estar associada à negligência nos cuidados destinados aos idosos em idade avançada.

Esses fatores contribuem significativamente para uma percepção negativa da qualidade de vida nessa faixa etária (Manso e colaboradores, 2019).

Em contrapartida, a boa qualidade de vida foi mais prevalente entre mulheres com idade entre 65 e 69 anos que viviam em união estável.

Esse desfecho pode ser explicado por diversos fatores, como a menor exposição a riscos e busca mais frequente pelos serviços de saúde que culminam em menores taxas de mortalidade e consequentemente em maior expectativa de vida entre as mulheres (Friedlander e colaboradores, 2019; Silva e colaboradores, 2020).

Viver em união estável também contribui para uma melhor qualidade de vida, pois diminui o sentimento de solidão e facilita o compartilhamento das responsabilidades domésticas (Buso e colaboradores, 2020; Marchiori e colaboradores, 2013).

Ao analisar a qualidade de vida quanto à escolaridade, observou-se pior qualidade entre os idosos que concluíram o ensino médio.

Dados semelhantes foram observados por Modeneze e colaboradores (2013) em estudo com idosos ativos em Piracicaba-SP e por Paula (2021) com idosos praticantes e não praticantes de coral em Curitiba-PR.

Para Oliveira e colaboradores (2019), indivíduos com maior escolaridade apresentam um envelhecimento mais saudável, devido a melhores condições de vida associado a mais acesso a atividades diferenciadas, além de melhor renda.

A qualidade de vida foi considerada ruim para os idosos que possuíam renda mais baixa que pode ter uma relação direta com a baixa escolaridade, o que justifica os resultados aqui encontrados.

Esse padrão de piora na qualidade de vida pode ficar ainda mais expressivo se o idoso for mulher, pois culturalmente elas apresentam tendência de dependência financeira (Menges e colaboradores, 2020).

Os idosos com maiores recursos financeiros têm mais acesso às atividades de saúde e bem-estar, a exemplo de práticas

sociais, corporais, intelectuais e de lazer (Souza e colaboradores, 2021).

Estudo realizado em 38 instalações esportivas e culturais da Espanha com mulheres idosas identificou que possuir renda alta trazia fácil acesso às atividades físicas, colaborando na construção de maior satisfação consigo mesmas, em contraste com aquelas que têm baixos níveis de renda.

Logo, idosos em condição de vulnerabilidade econômica podem estar mais suscetíveis a exclusão social e possuir menor acesso a informações, o que pode levar à piora na qualidade de vida (Jesus e colaboradores, 2018).

A criação de políticas públicas que favorecem a inclusão dos idosos no processo de escolarização (universidade sênior) bem como a oferta de atividades físicas e de lazer, como sessões de teatro e cinema, são iniciativas que contribuem para a inserção social e qualidade de vida (Borba e Mata-Lima, 2011).

Revisão integrativa da literatura demonstrou que gênero, renda e escolaridade afetam a qualidade de vida em idosos, pois dificultam o acesso aos serviços de saúde, além de prejudicar a saúde mental associado à morbidades pré-existentes, o que afeta diretamente a qualidade de vida (Maia e colaboradores, 2022).

Logo, investigar fatores associados a essa condição em idosos na atenção primária à saúde se torna imprescindível para a promoção da saúde (Ferreira e colaboradores, 2021).

De acordo com os resultados sobre as variáveis comportamentais, a qualidade de vida foi considerada ruim quando a compra de alimentos e o preparo das refeições era realizada por outro membro do domicílio, independentemente de ser homem ou mulher, reforçando o impacto da autonomia sobre a saúde do idoso.

Estudo realizado com idosos fisicamente ativos, classificados entre muito bom e regular com relação à capacidade funcional, revelou que autonomia no desenvolvimento de atividades de vida diária (AVD), tais como se vestir, se higienizar e se alimentar sozinho, se associa com melhor qualidade de vida (Costa e colaboradores, 2020).

Além da capacidade funcional, uma revisão sistemática da literatura apresentou que vários fatores se associam à autonomia do idoso, entre eles a funcionalidade, relações

familiares, percepção sobre a vida, satisfação com os serviços de saúde, nível de escolaridade, estado geral de saúde e qualidade de vida. Sendo assim, múltiplos fatores podem influenciar, tanto de forma positiva quanto negativa (Gomes e colaboradores, 2021).

Outra variável comportamental que se relacionou com pior qualidade de vida foi a não realização das refeições em companhia.

Segundo Santos e colaboradores (2011), quando o idoso faz suas refeições sozinho, isso pode prejudicar sua qualidade de vida, afetando negativamente sua saúde emocional e social, pois comer junto com outras pessoas vai além da alimentação, proporciona momentos de conexão, fortalecimento de laços, além de criar um ambiente de partilha e relações sociais. Esse convívio ajuda a combater a solidão, fazendo o idoso sentir-se incluído e valorizado.

De forma geral, independentemente dos fatores demográficos, socioeconômicos e comportamentais, a qualidade de vida dos idosos foi considerada ruim na maioria dos casos.

Estes achados reforçam a necessidade de implementar medidas que busquem a melhor qualidade de vida dos idosos, como a construção de espaços de convivência, favorecendo a saúde, socialização e autonomia.

A iniciativa de instituições religiosas e de caridade, contribuem para a promoção de ambientes com atividades entre os idosos como crochê, pintura, costura e teatro, contribuindo para a interação social e uma qualidade de vida boa.

Além disso, aumentar o número de cuidadores de idosos qualificados, por meio de cursos gratuitos, contribuiria para promover a segurança, prevenir a solidão e ajudar nas atividades de vida diárias, progredindo o conhecimento sobre a qualidade de vida em idosos através de profissionais mais preparados para lidar com essa realidade emergente.

CONCLUSÃO

A percepção de qualidade de vida ruim foi mais prevalente entre os idosos do sexo masculino, viúvos, com formação até o ensino médio, recebendo até 3 salários, não responsáveis pela compra ou preparo de suas

refeições, e quando estas eram realizadas sem companhia.

Esses achados evidenciam que a percepção da qualidade de vida depende de múltiplos fatores e é impactada pela falta de autonomia, baixa interação social, além da vulnerabilidade socioeconômica, como a baixa escolaridade e uma renda desfavorável para as necessidades diárias.

Recomenda-se maior incentivo na oferta de lares de idosos e centros de convivência, além do incentivo às atividades independentes de socialização realizadas por diferentes segmentos sociais, que apresentam um importante papel de apoio social e convívio, o que contribuiria em uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1-Aires, I.O.; Sousa, L.L.C.; Sousa, D.J.M.; Araújo, D.S.C. Oliveira, I.K.F.; Alencar, M.S.S. Consumo alimentar, estilo de vida e sua influência no processo de envelhecimento. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. Vol. 8. Num. 11. 2019. p. 2-12.
- 2-Andrade, J.M.O.; e colaboradores. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 19. Num. 8. 2014. p. 3497-3504.
- 3-Boccanera, M.F.; Silva, C.J; Cunha, E.A; Silva, G.P.; Gonçalves, H.L.; Azevedo, I.P.C.; Faria, I.S.; Amaral, J.B.P.; Pelegrini, J.P.A.; Candido, L.D.; Rodrigues, I.G.; Silva, M.A. Qualidade de vida relacionada a saúde dos idosos no município de Araguari-MG. Revista Master - Ensino, Pesquisa e Extensão. Vol. 5. Num. 10. 2020. p. 43-50.
- 4-Bortolotto, C.C.; Mola, C.L.; Tovo, R.L. Qualidade de vida em adultos de zona rural no Sul do Brasil: estudo de base populacional. Revista de Saúde Pública. Vol. 52. Num. 1. 2018. p. 1-11.
- 5-Borba, A.A.; Mata-lima, H. Exclusão e inserção social nas sociedades modernas: um olhar sobre a situação em Portugal e na União Europeia. Serviço Social e Sociedade. Num. 106. 2011. p. 219 - 240.
- 6-Buso, A.L.Z.; e colaboradores. Fatores associados à qualidade de vida dos idosos octogenários da zona rural de Uberaba-MG.

Cadernos Saúde Coletiva. Vol. 28. Num. 2. 2020. p. 231-240.

7-Carvalho, J.S. Papel da alimentação saudável na manutenção da saúde do idoso. TCC do Bacharelado em Nutrição. Faculdade de Nutrição, Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Pará, Belém. 2022.

8-Costa, L.F.G.R.; e colaboradores. Autonomia funcional e qualidade de vida de idosos participantes de grupo de convivência social. Research, Society and Development. Vol. 9. Num. 8. 2020. p. 1-17.

9-Espinosa, M.M.; Rezende, A.C.; Castelo, L.M.; Moura, M.V.D. Uma medida empírica para reduzir o vício no planejamento de amostragem aleatória simples e estratificada causado pela ausência de resposta. Revista Sigmae. Vol. 8. Num. 2. 2019. p. 722-727.

10-Ferreira, F.G.; Gomes, L.O.; Grangeiro, A.F.B.; Cintra, T.R.; Mello, J.L.M.; Magalhães, P.R.M.; Cunha, C.S. Prevalência de depressão e fatores associados em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde em região metropolitana do Distrito Federal. Scientia Medica. Vol. 31. Num. 1. 2021. p. 1-12.

11-Friedlander, M.R.; Gonçalves, E.F. Perfil Sociodemográfico e Satisfação Com a Vida de Idosos do Município de Guaraí, Tocantins. Revista Saúde -UNG-Ser. Vol. 13. Num. 3 e 4. 2019. p. 51-61.

12-Gomes, G.C.; e colaboradores. Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 26. Num. 3. 2021. p. 1035-1046.

13-IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características Gerais dos Domicílios e dos Moradores 2022 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Rio de Janeiro. IBGE. 2023.

14-Jesus, I.T.M.; e colaboradores. Fragilidade e qualidade de vida de idosos em contexto de vulnerabilidade social. Texto & Contexto - Enfermagem. Vol. 27. Num. 4. 2018. p. 1-9.

15-Junior, J.N.B.S.; Freiria, C.N.; Silva, G.M.; Corona, L.P. Fatores associados ao consumo de açúcares de adição de idosos da região de

Campinas-SP, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 28. Num. 4. 2023. p. 1219-1228.

16-Maia, A.G.B.; e colaboradores. Saúde da população em tempos complexos, olhares diversos: A influência da renda na qualidade de vida dos idosos brasileiros: uma revisão integrativa. Campina Grande: Editora Amplla; 2022. E-book. Disponível em: DOI: 10.51859/amplla.spt853.1122-0. Acesso em 22/10/2024.

17-Manso, M.E.G.; Maresti, L.T.P.; Oliveira, H.S.B. Análise da qualidade de vida e fatores associados em um grupo de idosos vinculados ao setor suplementar de saúde da cidade de São Paulo, Brasil, Brazil. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Vol. 22. Num. 4. 2019. p. 1-10.

18-Massad, J.C.F.A.B.; Espinosa, M.M. Perfil de idosos no contexto da atenção primária em município da Amazônia legal, 2022. Revista Foco. Vol. 16. Num. 3. 2023. p. 3-16.

19-Menges, A.P.N.; Ceni, G.C.; Dallepiane, L.B. Fatores associados à renda e escolaridade em idosos com excesso de peso. Revista Brasileira de Desenvolvimento. Vol. 6. Num. 9. 2020. p. 65997-66011.

20-Marchiori, G.F.; Dias, F.A.; Tavares, D.M.S. Qualidade de vida entre idosos com e sem companheiro. Revista de Enfermagem UFPE online. Vol. 7. 2013. p. 1098-1106.

21-Modeneze, D.M.; Maciel, Érika da S.; Vilela Júnior, G.B.; Sonati, J.G.; Vilarta, R. Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento. Vol. 18. Num. 2. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.35868>

22-Oliveira, J.S.; e colaboradores. Influência da renda e do nível educacional sobre a condição de saúde percebida e autorreferida de pessoas idosas. Journal of Health and Biological Sciences. Vol. 7. Num. 9. 2019. p. 395-398, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i4.2343>

23-OMS. Organização Mundial da Saúde. Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL). OMS. 1995.

24-Paula, A.C. Qualidade de vida, escolaridade e classe social entre idosos praticantes e não praticantes de canto coral. In: Envelhecimento humano: desafios contemporâneos. Vol. 3. Editora Científica Digital. 2021. p. 256-271.

25-Pereira, M.M.; Filipe, E.M.V. Qualidade de vida e nutrição em idosos participantes de centros de convivência. Rev. Baiana Saúde Pública. Vol. 40. Num. 1. 2016. p. 1-13.

26-Pucci, G.C.M.F.; Rech, C.R.; Fermino, R.C.; Reis, R. S. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. Revista de Saúde Pública. Vol. 46. Num. 1. 2012. p. 166-179.

27-Santos, G.D.; Ribeiro, S.M.L. Aspectos afetivos relacionados ao comportamento alimentar dos idosos frequentadores de um centro de convivência. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Vol. 14. Num. 2. 2011. p. 319-328.

28-Silva, A.F.O.; Dias, E.E.C.; Silva, R.L.A.S. Qualidade de Vida: Uma Reflexão Sobre a Cidade De São Paulo. Revista Saúde e Meio Ambiente. Vol. 14. Num. 1. 2022. p. 1-15.

29-Silva, E.; Santos, E.; Pucci, S.H.M. O impacto da qualidade de vida na saúde mental do idoso. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. Vol. 7. Num. 10. 2021. p. 481-511.

30-Silva, S.S.G.; Lopes, M.G.M.; Dantas, R.C.O.; Dantas, R.C.O. Fatores relacionados à qualidade de vida do idoso. IV Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. 2020. p. 1 - 13.

31-Silva, D.C.; Coutinho, D.J.G.; Barbosa, J.K.C.; Aguiar, D.S. Qualidade de vida do idoso na perspectiva dos gêneros. Um estudo baseado em dados secundários / Qualidade de vida dos idosos na perspectiva do geral um estudo baseado em dados secundários. Revista Brasileira de Desenvolvimento. Vol. 6. Num. 7. 2020. p. 46160-46175.

32-Silva, J.G.; Caldeira, C.G.; Cruz, G.E.C.P.; Carvalho, L.E.D. Envelhecimento ativo,

qualidade de vida e cognição de idosos: um estudo transversal em uma cidade de Minas Gerais. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol. 12. Num. 1. 2020. p. 1 - 10.

33-Simieli, I.; Padilha, L.A.R.; Tavares, C.F.F. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol. 37. Num. 37. 2019. p. 1-9.

34-Souza, N.F.S.; Lima, M.G.; Barros, M.B.A. Desigualdades sociais em indicadores de envelhecimento ativo: estudo de base populacional. Ciência & saúde coletiva. Vol. 26. 2021. p. 1 -12.

1 - Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Curso de Nutrição, Várzea Grande, Mato Grosso, Brasil.

2 - Universidade Federal de Mato Grosso. Programa de Pós-graduação em Saúde coletiva, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

E-mail dos autores:

jackeline.arruda@univag.edu.br
fabia dayane141516@gmail.com
orayane336@gmail.com

Autor correspondente:

Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar Massad.
jackelinecfa@gmail.com

Recebido para publicação em 06/12/2024
Aceito em 22/02/2025