



AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS NA VILA DIGNIDADE, EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA

Fernanda Cavalheiro¹, Luís Guilherme Oliveira Pascolat¹, Thaíssa Pereira da Costa¹, Lara Beatriz Alvez², Ana Luiza Quevedo^{1,3}, Renata Cristina de Oliveira Souza Castro⁴



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n8p452-472>

Artigo recebido em 02 de Julho e publicado em 12 de Agosto de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A pessoa idosa, no Brasil, é aquela que possui 60 ou mais anos de vida. O número de pessoas idosas vem aumentando de forma acelerada e, atualmente, o País conta com mais de 30,2 milhões de idosos, o que representa 14,6% da população brasileira (IBGE, 2018). O envelhecimento da população não basta por si só. Viver é mais importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida. Objetivo: Descrever as limitações físicas dos moradores da Vila Dignidade e o impacto em sua qualidade de vida. Metodologia: Trata-se de pesquisa de campo, para a qual foi aplicado um questionário de Qualidade de Vida validado para a língua portuguesa (SF – 36) às pessoas idosas residentes na Vila Dignidade. Os encontros para a coleta de dados foram agendados com a Coordenadora da Vila Dignidade, antecipadamente conforme disponibilidade de todos, para não interferir na rotina do convívio das pessoas idosas. As publicações de escolha para a contextualização teórica foram aquelas que atendem ao tema foco do estudo. Esse questionário foi aplicado em 10 pessoas, moradores desse residencial. Foi realizada uma análise estatística descritiva, através da determinação de média, desvio padrão, valores de máximo e mínimo (efeito chão e efeito teto) referente a todas as perguntas do questionário. Adicionalmente, também foram verificados parâmetros como: capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitações e saúde mental. O fato dos moradores possuírem local seguro e com profissionais que os assistam em suas necessidades, houve melhora na saúde geral e na qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Convivência, Pessoa Idosa, Residência para idosos.



Assessment of quality of life in elderly people in Vila Dignidade, in a city in the interior of São Paulo

ABSTRACT

In Brazil, an elderly person is someone who is 60 years of age or older. The number of elderly people has been increasing rapidly and, currently, the country has more than 30.2 million elderly people, which represents 14.6% of the Brazilian population (IBGE, 2018). The aging of the population is not enough in itself. Living is more important as long as one can add quality to the additional years of life. Objective: To describe the physical limitations of the residents of Vila Dignidade and the impact on their quality of life. Methodology: This is a field study, for which a Quality of Life questionnaire validated for the Portuguese language (SF-36) was applied to elderly people living in Vila Dignidade. The meetings for data collection were scheduled with the Vila Dignidade Coordinator, in advance according to everyone's availability, so as not to interfere with the routine of the elderly people's lives. The publications chosen for the theoretical contextualization were those that address the study's focus theme. This questionnaire was applied to 10 people, residents of this residential complex. A descriptive statistical analysis was performed by determining the mean, standard deviation, maximum and minimum values (floor effect and ceiling effect) for all questions in the questionnaire. Additionally, parameters such as functional capacity, limitations due to physical aspects, pain, general health status, vitality, social aspects, limitations and mental health were also verified. The fact that the residents had a safe place and professionals to assist them with their needs, there was an improvement in their general health and quality of life.

Keywords: Quality of life, Coexistence, Elderly people, Residences for the elderly.

Instituição afiliada – ¹Discente do curso de Medicina da Universidade do Oeste Paulista, Campus Jaú. ²Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Oeste Paulista, Campus Jaú. ³Docente do curso de Biomedicina e Fisioterapia da Universidade do Oeste Paulista, Campus Jaú. ⁴Docente do curso de Medicina da Universidade do Oeste Paulista, Campus Jaú.

Autor correspondente: *Thaissa Pereira da Costa* - phapapcosta001@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O “ser idoso” difere entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento. Nos primeiros, são consideradas idosas as pessoas com 65 anos ou mais, enquanto nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, são idosos aqueles com 60 anos ou mais (Organização das Nações Unidas (ONU), 1982).

O censo de 2022 mostra grandes mudanças na estrutura demográfica do Brasil. A tendência de envelhecimento da sociedade é notável. Este censo brasileiro revela uma grande mudança na estrutura etária da população. A população com 65 ou mais anos aumentou para 10,9%, um aumento significativo de 57,4% desde 2010 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023).

Com o crescimento da população idosa, é nítida a importância da garantia de uma boa qualidade de vida. A qualidade de vida decorre de um movimento nas ciências humanas e biológicas de valorização de parâmetros mais amplos em vez de controle de sintomas, redução da mortalidade ou prolongamento da expectativa de vida. Assim, muitos autores encaram a qualidade de vida como sinônimo de saúde, enquanto outros a encaram como um conceito mais abrangente em que o estado de saúde será um dos aspectos a considerar (Fleck et al., 1999).

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) visa salvaguardar os direitos das pessoas com 60 anos ou mais. O idoso goza de todos os direitos e a lei protege e promove a manutenção da sua saúde física, mental, moral, intelectual, espiritual e social, visando atender às necessidades comuns desta fase da vida (Brasil, 2003).

Segundo a OMS (2015) o envelhecimento saudável é um processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada. A qualidade de vida é relacionada com várias categorias tais como: relacionamentos sociais com a família e amigos; manter hábitos saudáveis para manter uma boa saúde; equilíbrio emocional; um bom nível socioeconômico; lazer; satisfação com o emprego ou atividades do dia a dia; ser solidário; conhecimento; ambiente de vivência, logo, é uma condição variável (Vecchia et al., 2005).

No ano de 2023, o Disque 100 documentou um total de 37,4 mil casos de negligência contra idosos. Este tipo de violação é definido como a recusa ou omissão de



cuidados essenciais para com os idosos. Em relação ao abandono, durante o período de janeiro a maio do mesmo ano, foram registradas 19,9 mil ocorrências, representando um aumento alarmante de 855% em comparação com o mesmo intervalo temporal do ano anterior, que contabilizou 2 mil casos. O abandono, uma forma de violência, é caracterizado pela ausência de apoio ou assistência por parte dos responsáveis, que negligenciam seus deveres de prover cuidados adequados aos idosos.

Um estudo recente examinou os fatores que levam os idosos a serem institucionalizados. Descobriu-se que a ausência de cônjuge, filhos, comprometimento cognitivo e dependência funcional são fatores-chave nesse processo. As complicações relacionadas à idade aumentam a probabilidade de institucionalização. Destacou-se a importância de medidas preventivas, compreendendo os riscos envolvidos, e o desenvolvimento de estratégias de cuidado que favoreçam a integração social dos idosos para promover um envelhecimento saudável e autônomo(Lini; Portella; Doring, 2016).

Estudos sobre a convivência da pessoa idosa, sua socialização, criação de centros comunitários para convivência diurna onde haja atividades próprias para a faixa etária, assim como moradia para idosos, se fazem necessários, onde os benefícios são evidenciados e possibilitam a reflexão sobre valores até então discriminatórios em relação as Instituições que assistem aos idosos, como se a pessoa idosa perdesse sua individualidade com este tipo de convivência(Wichmann et al., 2013).

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de campo, qualitativa, onde houve abordagem dos moradores da Vila Dignidade, criada para atender pessoas idosas que viviam em situação de abandono e/ou situação de rua, selecionados por critérios sociais próprios, pela Secretaria de Desenvolvimento Social do município de Jaú SP.

A coleta dos dados foi realizada mediante a aplicação da Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida- SF-36 (Anexo 1) e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os pesquisadores tiveram o cuidado de respeitar o nível de escolaridade dos moradores no sentido de aplicarem verbalmente o instrumento e anotarem as respostas. Com o instrumento de escolha, houve a



possibilidade de obter informações sobre como os moradores se sentem em relação a sua saúde física e as limitações que possuem para as atividades rotineiras. Os dados poderão ser utilizados para ações de reabilitação.

Todos os moradores do local (20 pessoas idosas), com idade superior a 60 anos, foram convidados a participar, independente do grau de escolaridade, porém com facilidade de compreensão e condições de verbalização para responder as perguntas.

Os encontros para a coleta de dados foram agendados previamente com a Diretora da Unidade local, em dia e horário conforme a disponibilidade local e dos pesquisadores, para não interferir na rotina das Atividades e do convívio dos moradores.

Os materiais bibliográficos para contextualização teórica foram as publicações que vieram de encontro com o foco do estudo.

Foram considerados como critérios de inclusão os moradores da Vila Dignidade que aceitaram participar e responderam a todas as perguntas. E como critérios de exclusão, os moradores desse mesmo local que não possuem boas condições de verbalização e aqueles que não aceitaram participar.

Foram considerados como benefícios a Interação intergeracional entre estudantes universitários e pessoas idosas e a valorização da convivência dos idosos com ambiente propício que conta com equipe multiprofissional adaptada para o cuidado a pessoa com 60 anos e mais, sensíveis às suas necessidades específicas, assim como a amizade que une as pessoas com a mesma faixa etária.

Como riscos, foram considerados a timidez em conversar com pessoas mais jovens e desconhecidas; o receio de estar sendo avaliada sua condição de vida, subentendendo que perderiam o benefício da moradia. Os alunos explicaram anteriormente o motivo da coleta de dados, assim como o sigilo das informações colhidas, sendo utilizada apenas para o estudo a que se propõe.

Após as respostas dos moradores, foi possível verificar informações sobre a qualidade de vida adquirida com o acolhimento nas casas da Vila Dignidade. Os dados obtidos nessa pesquisa foram tabulados e computados em uma planilha no software Jamovi®. Realizou-se análise estatística descritiva, através do cálculo de média e desvio padrão, para todas as perguntas que faziam parte do questionário (Twycross; Shields, 2004).



Adicionalmente, foram calculados o efeito chão e o efeito teto. De acordo com Laguardia e colaboradores, esses efeitos são calculados através das porcentagens de pacientes que obtiveram a pontuação mais baixa possível e a maior pontuação possível, respectivamente, ao responder o questionário (Laguardia et al., 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Coleta de Dados do presente trabalho aconteceu entre os meses de abril e maio de 2025, junto aos moradores da Vila Dignidade de Jaú, local mantido e administrado pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social.

Esta Vila foi construída em parceria com a Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado de São Paulo (CDHU) que em 2014 entregou 24 unidades habitacionais para pessoas de baixa renda com mais de 60 anos e que não tem família nem herdeiros.

As casas são adaptadas para pessoas idosas, todas possuem itens de segurança e acessibilidade como barras de apoio, pias e louças sanitárias em altura adequada, portas e corredores mais largos para permitir trânsito de cadeiras de rodas, interruptores em quantidade e altura ideais, campainha de aviso de emergências, rampas e pisos antiderrapantes, entre outros. A Vila conta com espaço para lazer, com equipamentos públicos de ginástica, academia ao ar livre, bancos e um espaço de convívio.

Atualmente a Vila conta com 25 (100%) moradores, todos foram convidados a participar, porém, apenas 10 (40%) aceitaram, passando a ser o total de participantes. Estes responderam a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36 que contém 11 questões de múltipla escolha.

Obedecendo ao objetivo proposto, as perguntas foram direcionadas para avaliar a qualidade de vida dos idosos residentes na Vila Dignidade, por meio da aplicação do questionário SF-36. Os resultados obtidos foram comparados com a literatura existente sobre idosos e qualidade de vida.

O Questionário de Qualidade de Vida -SF-36, é uma ferramenta importante para

a avaliação da qualidade de vida, o questionário consiste em 36 perguntas segmentadas em onze questões, que medem o estado de saúde no período de um ano, onde as pontuações vão ser usadas para determinar oito domínios. A seguir, serão apresentados os resultados de cada questão.

Na tabela 1 são apresentados os dados referentes à análise estatística descritiva referente à idade dos participantes que responderam às questões do presente estudo.

Tabela 1: Estatística descritiva referente às informações das idades dos participantes que responderam ao questionário.

	Sexo	N	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	Masculino	5	66,0	2,74	63	70
	Feminino	5	71,4	5,18	65	79

O resultado encontrado, corrobora os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que apontam uma expectativa de vida maior entre as mulheres brasileiras (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023). A Organização Mundial da Saúde promove o envelhecimento ativo e saudável, enfatizando a importância de manter a capacidade funcional e promover a qualidade de vida em todas as suas fases (Organização Mundial da Saúde, 2015). Este fenômeno é explicado por fatores biológicos, comportamentais e sociais que favorecem a longevidade feminina.

Na tabela 2 são mostrados a média da pontuação obtida em cada questão, juntamente com os valores de desvio-padrão, valores mínimo e máximo.

Tabela 2: Média da pontuação de cada questão, desvio-padrão, valores mínimo e máximo.

	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Questão 1	3,22	0,715	2,00	4,40
Questão 2	2,60	1,430	1,00	4,00
Questão 3	19,40	7,336	10,00	27,00
Questão 4	5,20	1,476	4,00	8,00
Questão 5	4,30	1,494	3,00	6,00
Questão 6	4,10	1,197	2,00	5,00
Questão 7	2,87	1,724	0,00	6,00
Questão 8	3,55	1,707	1,00	6,00
Questão 9	39,20	11,631	18,00	54,00
Questão 10	3,60	1,265	2,00	5,00
Questão 11	11,90	2,923	6,00	16,00

Com relação à primeira questão, a média encontrada foi de 3,22, o que indica que a maioria dos idosos avaliou sua saúde como "boa". Esse resultado é coerente com estudos como o de Fleck e colaboradores, que mostram que idosos, mesmo com limitações, tendem a avaliar positivamente sua saúde quando se sentem funcionalmente independentes e integrados socialmente (Fleck *et al.*, 1999). A autoavaliação do estado de saúde é um importante indicador subjetivo de bem-estar geral no estudo de Theme Filha e colaboradores, utilizaram uma categorização para análise: "boa" (incluindo muito boa, boa e regular) e "ruim" (incluindo ruim e muito ruim) (Theme Filha *et al.*, 2015). Eles identificaram que indivíduos com multimorbidades, AVC ou depressão apresentaram maiores chances de se auto avaliarem como tendo saúde "ruim".

Quando analisado as respostas da segunda questão, observa-se que os idosos sentem que sua saúde está "quase a mesma" ou "um pouco pior" do que há um ano. Laguardia e colaboradores também observaram esse padrão em estudos normativos com o SF-36 no Brasil, indicaram que, com o avançar da idade, muitos idosos percebem pequenas perdas progressivas de saúde como algo esperado e natural (Laguardia *et al.*, 2013). Conforme Lima-Costa e colaboradores, o envelhecimento está frequentemente



acompanhado de condições crônicas múltiplas (multimorbidade) e limitações funcionais, fatores que afetam diretamente a percepção de saúde, além disso aponta a existência de desigualdades sociais marcantes nesses indicadores, o que sugere que variáveis como renda, escolaridade, acesso aos serviços de saúde e cobertura por planos de saúde podem influenciar significativamente essa autopercepção(Lima-Costa, 2019). Os escores variam entre 1,00 e 4,00, desta forma, reflete uma tendência relevante no contexto do envelhecimento: a percepção de que a saúde piorou ou manteve-se similar ao longo de um ano, o que pode ser influenciado não apenas por fatores clínicos, mas também por determinantes sociais.

A terceira questão, com média de 19,4 pontos reflete dificuldades significativas em atividades físicas do dia a dia, como caminhar, carregar objetos e subir escadas. Esse dado confirma o apontado por Vecchia e colaboradores, que evidenciam que a capacidade funcional é um dos primeiros domínios a ser afetado no envelhecimento(Vecchia et al., 2005), impactando diretamente a autonomia do idoso. O estudo de Almeida e colaboradores, mostra achados, sinalizando potencial perda de independência funcional e uma possível demanda crescente por cuidados e suporte, seja por familiares ou por serviços formais de saúde(Almeida; Litvoc; Perez, 2012). Além disso, o estudo referencial aponta que as limitações funcionais estão associadas principalmente a fatores intrínsecos, como tontura, instabilidade, perda visual e auditiva – elementos frequentemente presentes com o avançar da idade e que comprometem diretamente a realização de atividades cotidianas.

Com relação à quarta questão, com média de 5,20 indica que limitações físicas interferem moderadamente nas atividades diárias. Estudo de Ciconelli, que validou o SF-36 no Brasil, já apontava que este domínio é sensível a identificar prejuízos físicos em idosos, especialmente os institucionalizados(Ciconelli, Rozana Mesquita, 1997). O estudo de Cruz e colaboradores relacionam a inatividade física ao surgimento ou agravamento de doenças crônicas e a uma maior incidência de debilidade física em idosos (Implícito em respostas anteriores)(Cruz, Luciane Nascimento, 2010). Essas condições de saúde certamente impactariam a capacidade de uma pessoa para realizar atividades regulares, incluindo possivelmente o trabalho. Indica que os participantes relataram, em sua maioria, algum nível de prejuízo funcional relacionado à saúde física.



Na quinta questão, com média de 4,30, revela que aspectos emocionais, como ansiedade e tristeza, impactam moderadamente as atividades do cotidiano. Wichmann et al. (2013) relatam que a convivência comunitária, pode atenuar esse impacto ao fortalecer o senso de pertencimento. No presente estudo há a relação com esta afirmação, pois a Vila Dignidade promove boa convivência comunitária. O estudo de Borsoi e colaboradores destaca o conceito de sofrimento psíquico como uma forma de mal-estar frequentemente relacionada ao contexto laboral, embora nem sempre reconhecida como uma doença psiquiátrica clássica (Borsoi, 2007). Sentimentos como impotência, vazio, dificuldade em planejar e dar sentido à vida são comuns e, muitas vezes, silenciosamente associados às condições de trabalho.

A sexta questão, com média 4,10, sugere que a maioria sente interferência moderada ou intensa nas relações com amigos e familiares. Esse achado reforça os apontamentos de Fleck e colaboradores, que destacam a importância das relações sociais na percepção de saúde e bem-estar (Fleck et al., 1999). O estudo de Freitas e colaboradores mostrou que os problemas emocionais internalizantes, como depressão, estresse e ansiedade, estão associados a prejuízos na autorregulação emocional, isolamento social e dificuldades de relacionamento (Freitas, Patrícia Martins et al., 2020).

Na sétima questão, com média de 3,55, observa-se que a dor demonstrou impactar o desempenho em tarefas diárias, ainda que de forma moderada. Estudos como os de Ciconelli e Fleck e colaboradores reforçam que esse domínio é um dos mais sensíveis para detectar a necessidade de manejo clínico da dor em idosos (Ciconelli, Rozana Mesquita, 1997; Fleck et al., 1999). A dor corporal é uma experiência comum, porém frequentemente subnotificada entre idosos, especialmente quando se torna crônica e se integra ao cotidiano de forma silenciosa. No estudo utilizado Celich e Galon, a dor crônica em idosos é uma experiência sensitiva e emocional, frequentemente associada a doenças crônicas degenerativas como hipertensão, artrose, osteoporose e depressão (Celich; Galon, 2009). No grupo avaliado por essa fonte, mais da metade dos idosos (56,25%) relatava dor crônica, com intensidade classificada como moderada a intensa em 85,18% dos casos. Os locais mais acometidos incluíam coluna vertebral, pernas, joelhos e membros superiores, regiões diretamente associadas à mobilidade e à realização de tarefas do cotidiano.



A questão de número oito, com média de 3,55, a dor demonstrou impactar o desempenho em tarefas diárias, ainda que de forma moderada. Estudos como os de Ciconelli e Fleck e colaboradores reforçam que esse domínio é um dos mais sensíveis para detectar a necessidade de manejo clínico da dor em idosos (Ciconelli, Rozana Mesquita, 1997; Fleck et al., 1999). No estudo de Ferretti e colaboradores, foi identificado que 85,1% dos idosos com dor relataram algum grau de comprometimento nas Atividades da Vida Diária (AVDs), com destaque para locomoção, banho, vestuário e trabalho (Ferretti et al., 2019).

A nona questão, com média foi de 39,2 (de um total de até 54 pontos somados). Isso mostra uma vitalidade razoável, com momentos de cansaço e desânimo, mas também de energia e bem-estar. Segundo Vecchia e colaboradores, a saúde mental positiva está fortemente associada à rede de apoio social e à rotina estruturada (Vecchia et al., 2005). A vitalidade, embora não nomeada diretamente nas fontes, é um conceito amplamente relacionado ao sentimento de bem-estar, disposição e capacidade de lidar com a vida cotidiana, o estudo Solano e colaboradores que investigou idosos de baixa renda em São Paulo em seu último ano de vida, revela uma realidade preocupante: sintomas de saúde mental como depressão (58%) e ansiedade (48,1%) foram altamente prevalentes, porém, em grande parte não tratados (Solano; Scazufca; Menezes, 2011). A depressão não foi medicada em 79% dos casos e a ansiedade em 67%, mesmo com o acesso aos serviços de saúde. Conforme discutido em fontes anteriores Celich e Galon, afirmam que a dor crônica também altamente prevalente na população idosa e está intimamente relacionada à depressão, reforça a interconexão entre sofrimento físico e psíquico (Celich; Galon, 2009). Esses dados revelam a importância de ampliar o olhar clínico e social sobre a saúde mental dos idosos, com especial atenção para os sintomas subjetivos que, embora sutis, impactam profundamente a qualidade de vida.

A décima questão, referente ao tempo de Interferência da Saúde nas Atividades Sociais, a média foi de 3,60, o que indica que parte dos idosos experimenta limitações no convívio social devido à saúde. Wichmann e colaboradores observam que espaços coletivos e programas sociais contribuem para reduzir essa interferência (Wichmann et al., 2013). No estudo de Bezerra e colaboradores, fatores físicos como comprometimento funcional, dor crônica, doenças neurológicas, perda auditiva e doenças de longa duração limitam a mobilidade e dificultam a participação do idoso em



atividades fora do domicílio (Bezerra; Nunes; Moura, 2021). Além disso no estudo Celich e Galon, demonstrou que a dor crônica afeta diretamente a funcionalidade e restringe a convivência social em mais da metade dos idosos estudados (Celich; Galon, 2009). Além disso, problemas emocionais como depressão e ansiedade, altamente prevalentes na velhice, especialmente ao final da vida, também são reconhecidos como fatores de risco para o isolamento social.

Na décima primeira questão, com média 11,9, mostrou a variação nas percepções sobre saúde futura, comparações com outros e autoimagem. De forma geral, os participantes se mostraram otimistas e cientes de suas limitações. Segundo Ciconelli, esse domínio permite captar aspectos subjetivos relevantes que não se resumem a sintomas físicos (Ciconelli, Rozana Mesquita, 1997). O estudo de Confortin e colaboradores, confirma que a autopercepção de saúde em idosos reflete não apenas aspectos físicos e cognitivos, mas também emocionais e sociais (Confortin *et al.*, 2015). A forma como o idoso responde a afirmações como "minha saúde é excelente" ou "fico doente com mais facilidade que outras pessoas" estão profundamente influenciadas por sua vivência cotidiana, pela funcionalidade, pela presença ou ausência de doenças crônicas, e por sua capacidade de se engajar socialmente.

Em diversas questões, houve grande variação entre os escores mínimos e máximos. Na questão 7 (dor) variou de 0 a 6, indicando que alguns idosos não relataram dor alguma, enquanto outros relataram dor intensa. Já na questão 9 (vitalidade e saúde mental) variou entre 18 e 54, demonstrando alta heterogeneidade.

Esse padrão evidencia que, apesar de viverem em condições similares, os idosos da Vila Dignidade têm percepções individuais variadas, influenciadas por sua história de vida, doenças crônicas e rede de apoio.

Na tabela 3 são apresentados os valores de média, desvio-padrão, valores mínimo e máximo para os diferentes domínios.

	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Capacidade Funcional	47,0	36,7	0,0	85,0
Limitações por Aspectos Físicos	30,0	36,9	0,0	100,0
Dor	44,2	31,5	10,0	100,0
Estado Geral de Saúde	50,6	17,1	15,0	72,0
Vitalidade	67,5	26,0	20,0	100,0
Aspectos Sociais	71,3	27,0	25,0	100,0
Limitação por Aspectos Emocionais	43,3	49,8	0,0	100,0
Saúde Mental	66,8	28,1	20,0	100,0

A análise descritiva dos domínios do SF-36 aplicados aos idosos da Vila Dignidade revelou variações importantes nos indicadores de qualidade de vida, quando comparados à literatura especializada.

O domínio capacidade funcional apresentou média de 47,0 (DP = 36,7), valor inferior ao identificado por Fleck e colaboradores, que relataram médias próximas a 60 em idosos da população geral, sugerindo maior comprometimento físico entre os participantes deste estudo (Fleck et al., 1999). De maneira semelhante, as limitações por aspectos físicos obtiveram média de 30,0 (DP = 36,9), também abaixo dos valores encontrados por Vecchia e colaboradores, que reportaram médias entre 40 e 45, indicando prejuízos na autonomia funcional dos idosos da Vila (Vecchia et al., 2005).

O domínio “dor” apresentou média de 44,2 (DP = 31,5), em consonância com os achados de Laguardia e colaboradores, que identificaram a dor como um fator frequente na população idosa, com médias próximas a 50, reforçando sua influência negativa sobre o bem-estar físico e emocional (Laguardia et al., 2013). O estado geral de saúde, com média de 50,6 (DP = 17,1), encontra-se alinhado aos dados de Fleck e colaboradores, refletindo percepção moderada sobre a saúde entre os idosos (Fleck et al., 1999).

Destaca-se positivamente o domínio vitalidade, com média de 67,5 (DP = 26,0), valor semelhante ao observado por Wichmann e colaboradores, que associaram níveis



mais elevados de disposição à vivência em ambientes socialmente estimulantes (Wichmann *et al.*, 2013). O mesmo padrão foi observado nos aspectos sociais, que alcançaram média de 71,3 (DP = 27,0), reforçando a importância do convívio interpessoal, conforme apontado por Lini, Portella e Doring (Lini; Portella; Doring, 2016).

Em contrapartida, a média de limitações por aspectos emocionais foi de 43,3 (DP = 49,8), inferior às médias relatadas por Fleck e colaboradores, que variaram entre 50 e 60, sugerindo maior vulnerabilidade emocional entre os moradores, possivelmente decorrente de vivências anteriores ou da ausência de suporte familiar (Fleck *et al.*, 1999). Já a saúde mental obteve média de 66,8 (DP = 28,1), resultado compatível com os achados de Silva e colaboradores, que identificaram valores semelhantes em idosos participantes de programas comunitários (Silva *et al.*, 2023).

De forma geral, os dados corroboram a literatura quanto à influência do ambiente social e do suporte institucional sobre a qualidade de vida, embora apontem a necessidade de intervenções específicas para enfrentamento das limitações físicas e emocionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das análises realizadas no presente trabalho, conclui-se que iniciativas como a Vila Dignidade são fundamentais para garantir um envelhecimento mais saudável e digno, contribuindo para a manutenção da qualidade de vida dos idosos por meio da preservação da autonomia, do fortalecimento dos vínculos sociais e do acesso a condições adequadas de moradia e cuidados.

Esses achados ressaltam a importância de Políticas Públicas voltadas ao envelhecimento ativo e ao desenvolvimento de modelos habitacionais inclusivos e sustentáveis.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Helena Morgani De; LITVOC, Julio; PEREZ, Marina Picazzio. Dificuldades para



atividades básicas e instrumentais de vida diária, referidas por usuários de um centro de saúde escola do município de São Paulo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 2, p. 187–200, 2012.

BEZERRA, Patricia Araújo; NUNES, José Walter; MOURA, Leides Barroso De Azevedo. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 5 mar. 2021.

BORSOI, Izabel Cristina Ferreira. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. spe, p. 103–111, 2007.

BRASIL. 10.741. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. . 2003.

CELICH, Kátia Lilian Sedrez; GALON, Cátia. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, n. 3, p. 345–359, dez. 2009.

CICONELLI, ROZANA MESQUITA. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36)**. [S.l.]: Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, 1997.

CONFORTIN, Susana Cararo *et al.* Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 1049–1060, maio 2015.

CRUZ, LUCIANE NASCIMENTO. **Medidas de qualidade de vida e utilidade em uma amostra da população de Porto Alegre**. [S.l.]: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

FERRETTI, Fátima *et al.* Chronic pain in the elderly, associated factors and relation with the level and volume of physical activity. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 2, n. 1, 2019.

FLECK, Marcelo P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. 198–205, abr. 1999.

FREITAS, PATRÍCIA MARTINS, Isabel Cristina De Barros *et al.* Influência das Relações Familiares na Saúde e no Estado Emocional dos Adolescentes. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 3–18, 8 dez. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022: Número de Pessoas Com 65 Anos Ou Mais de Idade Cresceu 57,4% Em 12 Anos**. Disponível em: <[LAGUARDIA, Josué *et al.* Brazilian normative data for the Short Form 36 questionnaire, version 2. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 4, p. 889–897, dez. 2013.](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=SETI%2DAEN%2FPR-,Em%202022%2C%20o%20total%20de%20pessoas%20com%2065%20anos%20ou,7%2C4%25%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o.>. Acesso em: 27 out. 2023.</p></div><div data-bbox=)

LIMA-COSTA, Maria Fernanda. Aging and public health. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n. Suppl 2, p. 2s, 24 jan. 2019.



LINI, Ezequiel Vitório; PORTELLA, Marilene Rodrigues; DORING, Marlene. Factors associated with the institutionalization of the elderly: a case-control study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p. 1004–1014, dez. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Assembléia mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125**. Viena: OMS, 1982.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. OMS, 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>

SILVA, Leticia Teles *et al.* A percepção de saúde mental em idosos participantes de um grupo de convivência na comunidade. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, p. e1912842747, 7 ago. 2023.

SOLANO, João Paulo Consentino; SCAZUFCA, Márcia; MENEZES, Paulo Rossi. Frequência de sintomas no último ano de vida de idosos de baixa renda em São Paulo: estudo transversal com cuidadores informais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 75–85, mar. 2011.

THEME FILHA, Mariza Miranda *et al.* Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. suppl 2, p. 83–96, dez. 2015.

TWYXCROSS, Alison; SHIELDS, Linda. Statistics made simple Part 1 Mean, medians and modes: This is one of a series of short papers on aspects of research by Alison Twycross and Linda Shields. **Paediatric Care**, v. 16, n. 4, p. 32–32, maio 2004.

VECCHIA, Roberta Dalla *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, p. 246–252, set. 2005.

WICHMANN, Francisca Maria Assmann *et al.* Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 4, p. 821–832, dez. 2013.

Anexo 1:

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua vida em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3 - Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia



comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quanto?

Atividades	Sim, muito	Sim, um pouco	Não, não de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4-Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5-Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho



ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6-Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7-Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8-Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9-Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca



AValiação DE QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS NA VILA DIGNIDADE, EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA

Cavalheiro et. al.

a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10-Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5



11-O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

Fonte: (Ciconelli, Rozana Mesquita, 1997).