



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 07, pp. 48597-48601, July, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22349.07.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PREVALÊNCIA DE BOA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA CORRELACIONADA A ATIVIDADES DE LAZER

Leticia Santos Araújo¹, Barbara Correia Neves Sabino², Yasser Nader Abed³, Gabriel Antunes Sousa Silva³, Nicole Nogueira Cardoso³, Laura Alves Guimarães³, Giulia Ugucioni Garbelini³, Isabela Galliazzi Paiva³, Karolliny Araújo Faria³, Gabriela Garcia Pereira³, Clara Costa Mendes³, Ana Clara Ferreira Crispim³, Fernanda Cunha Alves³, Larissa Pereira Marques⁴ and Andressa Ribeiro da Costa⁵

¹Enfermeira pela Universidade de Rio Verde – Rio Verde, Goiás, Brasil; ²Enfermeira mestra em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas e Professora na Universidade de Rio Verde – Rio Verde, Goiás, Brasil; ³Discente de Medicina pela Universidade de Rio Verde – Rio Verde, Goiás, Brasil; ⁴Centro Universitário Lusíada – Santos, São Paulo, Brasil; ⁵Fisioterapeuta pela Universidade Estadual de Goiás – Goiânia, Goiás, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th April, 2021
Received in revised form
29th May, 2021
Accepted 22nd June, 2021
Published online 25th July, 2021

Key Words:

Qualidade de vida, Envelhecimento, Idoso, Socialização.

*Corresponding author: *Leticia Santos Araújo*

ABSTRACT

O envelhecimento é um processo natural do ciclo vital, progressivo, lento e irreversível, contudo as modificações inerentes a ele assumem diferentes formas em cada indivíduo e consequentemente influenciam em diferentes graus no bem-estar social, econômico, fisiológico, funcional, cognitivo e emocional dos sujeitos. Os dados coletados permitiram constatar uma maioria masculina no centro de convivência, com QV considerável por possuírem escores com médias acima de 50, destacando-se principalmente os domínios Social, Participação Social e Morte e Morrer. A pesquisa apontou a necessidade de melhorar os domínios físicos e a autonomia dos idosos que frequentam o centro, uma vez que estes se apresentaram no limiar, ou seja, pontuação média de 50 pontos. Atividades físicas ao ar livre e incentivo a atividades domésticas poderiam auxiliar esta população. Por fim, apontamos para a necessidade de realização de estudos de intervenção com vistas em reforçar os pontos fortes e melhorar os fracos na QV dos idosos.

Copyright © 2021, *Leticia Santos Araújo et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: *Leticia Santos Araújo, Barbara Correia Neves Sabino, Yasser Nader Abed, Gabriel Antunes Sousa Silva, et al. 2021. "Prevalência de boa qualidade de vida em idosos de um centro de convivência correlacionada a atividades de lazer", International Journal of Development Research, 11, (07), 48597-48601.*

INTRODUCTION

O envelhecimento é um processo natural do ciclo vital, progressivo, lento e irreversível, contudo as modificações inerentes a ele assumem diferentes formas em cada indivíduo e consequentemente influenciam em diferentes graus no bem-estar social, econômico, fisiológico, funcional, cognitivo e emocional dos sujeitos^{1,2}. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que a população global com idade igual ou maior a 60 anos é composta por cerca de 841 milhões de pessoas e prevê que até 2050 ocorrerá um acréscimo para 2 bilhões. No Brasil o número de idosos apresentou nos últimos dez anos um aumento de 4,5% o que tem resultado também em alterações nos quadros epidemiológicas e previdenciários, com preocupação dos diversos setores do governo quanto a promoção de saúde e prevenção dos agravos das doenças com vistas a busca pelo bem-estar na velhice³. Nesse sentido a OMS elaborou em 2005 a proposta do Envelhecimento Ativo, a qual é caracterizada pela forma de propor oportunidades a saúde, a participação social e de oferecer segurança

com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população idosa. A mesma possui também como finalidade servir de suporte técnico aos profissionais que prestam assistência diretamente a este grupo de pessoas e à sociedade em que estão inseridos^{4,5}. O envelhecimento ativo geralmente está associado à temática de qualidade de vida. Apesar de não haver apenas uma definição para este construto, ela é caracterizada por variar de acordo com cada indivíduo, por partir da percepção subjetiva da posição atual de vida, do que se gosta de fazer, o que é fortemente influenciado pela cultura, valores, preocupações e padrão de vida. Segundo a proposta da OMS a QV deve ser considerada como ampla, que incorpora de uma maneira complexa a saúde física e psicológica, o nível de dependência e autonomia, as relações sociais, crenças e a forma com que as pessoas se inserem no meio ambiente em que vivem^{4,6}. Uma forma de avaliar o nível da qualidade de vida das pessoas idosas é através de instrumentos fidedignos, testados e validados transculturalmente como, por exemplo, os desenvolvidos pela OMS em conjunto com o grupo de estudos em Qualidade de Vida (World Health Organization Quality of Life Group- WHOQOL-group) composto por especialistas de diferentes culturas e países. Os mais utilizados atualmente são o

WHOQOL-100 (extenso), WHOQOL-BREF (abreviado) e WHOQOL-OLD, sendo que todos estes consideram os fundamentos da subjetividade, da multidimensionalidade e da bipolaridade da QV^{7,8}. Conforme as Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil para que um centro dia possa estar em funcionamento é exigido espaço adaptado, equipe qualificada para atendimento, para que assim se possa prestar uma assistência holística aos frequentadores. Este deve ser feito de forma integral, assistindo desde as necessidades básicas até a promoção da segurança, autonomia, bem-estar e socialização⁹. A busca destas vertentes justifica-se pois, os governos, os profissionais atuantes em gerontologia e a população necessitam estar preparados para acolher e atender as demandas crescentes dos idosos de forma holística, integral, humanizada e individualizada. Um modo é compreender o nível da QV dos idosos, subsidiando a implementação de ações significativas, prazerosas e eficazes para a melhoria da QV os mesmos. Para isto, foram realizadas entrevistas com uma amostra de 21 idosos de um Centro de Convivência do município de Rio Verde Goiás, no período de novembro de 2017 a janeiro de 2018. Aplicou-se três questionários, sendo dois de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde WHOQOL OLD, WHOQOL BREF e outro questionário de caracterização sociodemográfica e de atividades elaborado pelas pesquisadoras.

METODOLOGIA

Este estudo teve como objetivo, verificar a qualidade de vida dos idosos não institucionalizados frequentadores do centro de convivência localizado no município do sudoeste do Estado de Goiás, caracteriza-los sócio-demograficamente, identificar as possíveis atividades oferecidas e analisar a influência destas na QV destes idosos. Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa da qualidade de vida de idosos que frequentam um centro de convivência da cidade de Rio Verde, sudoeste do estado de Goiás. O qual foi derivado do projeto intitulado “Avaliação da qualidade de vida de idosos residentes ou frequentadores de instituições de longa permanência de rio verde e sua relação com participação em atividades físicas, sociais, comunitárias e de lazer” de CAAE de provação no comitê de ética de número: 77955517.0.0000.5077. Este estudo aborda a população de idosos que frequentam o centro de convivência da Associação Beneficente Auta de Souza (ABAS), a qual trata-se de uma instituição que também oferece moradia de Longa Permanência para Idosos. Seu cunho é filantrópico, sendo assim, mantida por doações da sociedade, pelas aposentadorias dos idosos residentes, por recursos financeiros da Secretaria Municipal de Promoção Social e Saúde, possuindo capacidade para abrigar 50 idosos e oferecer atividades diárias no centro de convivência para outros 60 idosos que residem com suas famílias na comunidade.

Em relação a estrutura física a instituição possui um salão de convivência, jardim, cinco apartamentos internos (sendo duas suítes), dez apartamentos externos do tipo suíte, dois banheiros sociais, posto de enfermagem, quintal e lavanderia. Composta também por uma piscina, sendo utilizada para realização de hidroginástica e exercícios voltados ao idosos residentes da instituição e aberto para idosos da comunidade, uma sala de fisioterapia com academia, uma sala de terapia ocupacional a qual há realizações de atividades lúdicas e de cunho manual, está em processo de criação um espaço fechado para os idosos com área de lazer contendo, salão de dança e churrasqueira. Para seleção da amostra foram utilizados como critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais, possuir a capacidade de comunicação preservada, ser residente no município estudado, frequentar o centro de convivência investigado a mais de 3 meses e consentir livremente em participar da pesquisa. Como critérios de exclusão utilizou-se apresentar diagnóstico prévio de doenças que afetem os aspectos cognitivos e mentais, o que inviabilizaria o procedimento de coleta de dados. Conforme os critérios adotados amostra máxima possível foi composta por 21 idosos. Para coleta de dados utilizou-se três instrumentos: um questionário de caracterização sócio demográfico e de atividades de lazer, sociais e comunitárias, e dois instrumentos de

avaliação da qualidade de vida já consagrados: o WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, sendo que o uso associado dos dois instrumentos segue as recomendações da OMS. As coletas ocorreram entre os meses de dezembro de 2017 e janeiro de 2018. Os dados foram registrados em planilha eletrônica e aqueles relativos à avaliação da QV analisados seguindo as instruções do Centro WHOQOL do Brasil. Para a análise descritiva das variáveis de caracterização amostral; utilizou-se o teste t para amostras independentes na comparação dos escores de qualidade de vida (WHOQOL-BREF). Aplicado o teste de Análise de Variância (ANOVA) para comparação dos escores de qualidade de vida (WHOQOL-BREF) em relação às variáveis de caracterização amostral com mais de 2 níveis e para o WHOQOL-OLD em relação aos domínios e facetas, respectivamente. O nível de significância aplicado para os testes foi de 0,05 ou 5% e o software utilizado foi o Minitab 17 (Minitab Inc.).

RESULTADOS

O presente estudo encontrou que a maioria dos idosos avaliados é do gênero masculino (52,38%), com faixa etária entre 70 a 79 anos (38,10%), sem companheiro (76,19%), com filhos (90,48%), com nível educacional de ensino fundamental (71,43%), com ocupação profissional no setor de serviços (57,14%), com situação ocupacional de aposentados (80,95%) e com renda mensal de 1 salário mínimo (57,14%). Em relação as profissões, no questionário foi deixado em aberto, contudo, para melhor análise e entendimento científico, as mesmas foram divididas em profissões das áreas da indústria, serviços, agrícola e doméstica. A maioria dos idosos relatou não ter tido oportunidade de estudo na juventude por precisarem trabalhar para ajudar na renda familiar, o acesso à escola era difícil e alguns deixaram de estudar para realizar serviços domésticos. Tais relatos, apontam a deficiência de ensino e transporte na época, o que justifica, a predominância de escolaridade no nível de ensino fundamental (71,43%) na pesquisa. A Tabela 1 mostra parte do percentual das variáveis de caracterização amostral dos idosos avaliados no estudo.

Do total de idosos, 33,33% relataram não realizar atividades física, 80,95% possuem domicílio próprio e 42,86% frequentam o centro de convivência há mais de 3 meses. Ao serem questionados se consideram necessárias as atividades desenvolvidas no centro de convivência para a sua vida 76,19% a consideraram necessária, assim como as atividades que desenvolvem na comunidade (47,62%). Quanto aos resultados dos dados coletados através do WHOQOL-BREF observou-se que os idosos pesquisados apresentaram bons índices de qualidade de vida, contudo não houve diferenças significativas entre os escores de qualidade de vida no que se refere aos domínios contemplados ($P=0,103$) entre um idoso e outro, pois todos mantiveram uma tendência que variou em médias de 56,86 à 74,15. Na sequência de médias dos escores dos domínios do WHOQOL-BREF obteve-se por ordem da maior para a menor a do escore social, seguido pelo psicológico, com o Geral e Meio Ambiente com médias iguais e por último como já citado o domínio físico. A maior média para o domínio Social, pode ser justificado pela frequência ao centro de convivência onde os idosos sempre possuem companhia e atividades, evitando a solidão e a ociosidade. A menor média ocorreu para o domínio físico o que é comum com o envelhecimento, mas poderia ser melhorado caso os idosos tivessem uma maior adesão à prática das atividades físicas oferecidas na instituição, ciente de que, alguns dos entrevistados consideraram a fisioterapia e o alongamento como atividade física e 7 (33,33%) da amostra declararam não realizar. A Tabela 2 mostra os resultados da aplicação do WHOQOL-BREF para os idosos avaliados no estudo.

Quando cruzados os dados de caracterização amostral com os escores dos domínios da QV obteve-se que não houve diferenças significativas em relação as variáveis coletadas. Sendo assim, nenhuma delas foi responsável por influenciar a qualidade de vida dos idosos avaliados no estudo, seja negativo ou positivamente. A Tabela 3 mostra os valores P dos testes de comparação entre as variáveis de caracterização amostral e os domínios do WHOQOL-BREF.

Tabela 1. Percentual das variáveis de caracterização amostral

Variáveis de caracterização amostral	Idosos	
	N	%
Gênero	21	100
Feminino	10	47,62
Masculino	11	52,38
Faixa etária	21	100
60-69 anos	5	23,81
70-79 anos	8	38,10
80-89 anos	5	23,81
90 anos ou mais	3	14,29
Estado civil	21	100
Com companheiro	5	23,81
Sem companheiro	16	76,19
Filhos	21	100
Não	2	9,52
Sim	19	90,48
Setor da Profissão	21	100
Agrícola	2	9,52
Doméstica	5	23,81
Indústria	2	9,52
Serviços	12	57,14
Escolaridade	21	100
Analfabeto	5	23,81
Fundamental	15	71,43
Médio	1	4,76
Situação ocupacional	21	100
Aposentado	17	80,95
Outros	3	14,29
Pensionista	1	4,76
Renda mensal	21	100
0 SM ¹	1	4,76
1 SM	12	57,14
2 SM	8	38,10
Atividade física por semana	21	100
1 vez	5	23,81
2 vezes	6	28,57
3 vezes ou mais	3	14,29
Não realiza	7	33,33
Situação do domicílio	21	100
Alugado	4	19,05
Próprio	17	80,95
Tempo que frequenta o centro de convivência	21	100
Mais de 3 meses	9	42,86
1 a 2 anos	5	23,81
Mais de 3 anos	7	33,33
Significado das atividades do centro na sua vida	21	100
Dispensável	2	9,52
Indispensável	3	14,29
Necessária	16	76,19
Significado das atividades da comunidade na sua vida	21	100
Dispensável	7	33,33
Indispensável	4	19,05
Necessária	10	47,62

¹SM: salário mínimo

Fonte: Próprio autor

Tabela 2. Estatísticas descritivas dos escores da QV de idosos pela aplicação do WHOQOL-BREF

Domínio	N	Média±desvio padrão	Mediana	Valor P ¹
Geral	21	63,69±22,33	62,50	
Físico	21	56,86±20,76	50,00	
Psicológico	21	62,60±21,30	66,50	0,103
Social	21	74,15±22,98	75,00	
Ambiente	21	60,76±17,00	62,50	

¹Valor P referente ao teste de Análise de Variância (ANOVA) a P<0,05. Fonte: Próprio autor

Quanto aos resultados obtidos pelo questionário WHOQOL-OLD (Tabela 4) foi possível observar que o domínio com maior escore foi o Morte e Morrer seguida da Participação social e Atividades passadas, presentes e futuras, Intimidade e Funcionamento do sensório e por último como menor média de escores foi Autonomia. Contudo na análise comparativa entre todos os domínios também não foi observado diferenças significativas entre os escores das facetas do WHOQOL-OLD (P=0,101), mostrando que os escores de cada um dos domínios analisados não se diferem de forma significativa, ou seja, também seguem uma tendência com boas médias de QV.

Tabela 3. Valores P da comparação entre as variáveis de caracterização amostral e os domínios do WHOQOL-BREF

Variáveis de caracterização	Domínio				
	Geral	Físico	Psicológico	Social	Ambiente
Faixa etária ¹	0,823	0,268	0,843	0,938	0,864
Estado civil ²	0,683	0,645	0,692	0,934	0,812
Atividade física ¹	0,724	0,771	0,767	0,653	0,966
Tempo de frequência no centro ¹	0,885	0,358	0,779	0,491	0,222
Significado das atividades na instituição ¹	0,321	0,317	0,235	0,357	0,648
Significado das atividades na comunidade ¹	0,183	0,136	0,272	0,879	0,488

¹Valor P referente ao teste de Análise de Variância (ANOVA) a P<0,05.

²Valor P referente ao teste t para amostras independentes a P<0,05. Fonte: Próprio autor

Tabela 4. Estatísticas descritivas dos escores da qualidade de vida de idosos pela aplicação do WHOQOL-OLD

Facetas	N	Média±desvio padrão	Mediana	Valor P ¹
Funcionamento do sensório	21	62,20±20,30	56,25	
Autonomia	21	53,63±16,64	50,00	
Atividades passadas, presentes e futuras	21	66,37±18,49	68,75	0,101
Participação social	21	67,86±16,33	68,75	
Morte e morrer	21	71,13±26,33	75,00	
Intimidade	21	63,10±21,09	56,25	

¹Valor P referente ao teste de Análise de Variância (ANOVA) a P<0,05. Fonte: Próprio Autor

A faceta que mais contribuiu com a QV foi a de morte e morrer, na qual os idosos relataram estar amparados pelas suas crenças religiosas e que morrer é ciclo natural da vida. Segunda faceta que mais destacou é a de participação social e a terceira é a de atividades passadas, presentes e futuras, essas são influenciadas pela rotina do centro de convivência, a partir das atividades proporcionadas e adesão dos frequentadores nas mesmas. Os idosos do centro de convivência do ABAS apresentaram média de escores de Participação social de 67,86, o que indica ganhos relativos a permanência dos mesmos neste local, onde são oferecidas atividades de lazer, companheiros para conversas, jogos e passeios. A análise dos dados mostra que também não houve diferenças significativas entre os escores das facetas do WHOQOL-OLD (P=0,101), mostrando mais uma vez que os escores de cada uma das facetas analisadas não se diferem de forma significativa. Sendo assim, a qualidade de vida dos idosos avaliada pelas facetas do instrumento é semelhante.

DISCUSSÃO

O gênero masculino destacado no presente estudo contradiz algumas pesquisas atuais realizados em centros de convivência no Brasil, uma vez que estes apontam que mulheres possuem maior participação e frequência do que os homens^{10,11}. Contudo, reforçando ao encontrado no Brasil, onde os longevos recebem um salário mínimo nacional de aposentadoria, a renda de 1 salário mínimo se destaca com 57,14% no atual estudo¹². Da mesma forma, este estudo corroborou com Carneiro, o qual destaca que as atividades físicas contribuem para o aumento da qualidade de vida, além tornar possível a interação e socialização com outras pessoas o que faz da convivência nestes centros um estímulo para elevar a autoestima e melhorar as atividades instrumentais de vida diárias (AIVDs) dos idosos¹³. Em consonância com o encontrado nesta pesquisa, a qual apresenta que 76,19% dos entrevistados consideram que as atividades desenvolvidas no centro são necessárias, uma pesquisa realizada em Curitiba-PR, com grupos de idosos que residem sozinhas e acompanhadas, foi possível concluir que após serem inseridas em atividades físicas em grupo social, as mesmas também reconheceram os benefícios das práticas no âmbito

psicológico, social e biológico e ainda relata ter diminuído a solidão das mesmas além da melhora na saúde geral e autonomia¹⁴. As pesquisas apontam a diminuição das comorbidades e dores referidas quando os longevos frequentam os centros de convivência e realizam atividades físicas, contudo no presente estudo este domínio foi o mais prejudicado uma vez que os mesmos preferem as atividades culturais e de lazer. Dessa forma tais instituições possuem importância significativa em nossa sociedade e na saúde de nossos idosos e devem ter suas ações direcionadas e profissionais treinados para estimular a prática de distintas atividades¹⁵. Resultados semelhantes foram encontrados por Serbim e Figueiredo (2011), no qual o domínio que mais contribuiu para a QV foi o social, seguido do ambiental, geral, psicológico e físico, pois os idosos participavam das atividades educativas fornecidas em um grupo de convivência¹⁶. No centro de convivência estudado dentre as atividades oferecidas estão: jogos (dama, cartado, dominó), televisão, rádio e música, pintura, artesanato, corte\costura\bordado, passeios a parques, fazendas e shoppings e bailes. Dentre as mais realizadas e preferidas pelos frequentadores estão os passeios, bailes e festas, ouvir rádio e música.

As atividades de lazer em especial a dança, a qual é praticada nos bailes, e os passeios em parques favorecem a melhora da coordenação motora, da respiração e da resistência cardiovascular, além de promover benefícios físicos e psicológicos, proporcionando o bem-estar, a alegria, e fortalecimento emocional e convívio social.

Encontrou-se neste estudo que os idosos do sexo masculino afirmaram vida sexual ativa, já as mulheres relatavam não ser necessário ou que não sentem falta. Por isso a importância do conhecimento de que para a sexualidade, existem outras maneiras de acontecer e a manter ativa. Estudos realizados sobre intimidade na terceira idade permitem concluir que a sexualidade não termina nesta fase do ciclo da vida, contudo ela é redefinida e encarada de uma forma diferente. A mesma não está presa somente no ato do sexo, pois também engloba expressões, sensações e emoções das pessoas envolvidas, trata-se de umas das necessidades fisiológicas do ser humano, e não pode ser anulada nos idosos. A população da terceira idade é comumente acometidas pela depressão, até mesmo as que frequentam os Centros de convivência. Contudo a participação nas terapias, atividades podem proporcionar menores índices, logo a média de escores de 62,60 no domínio psicológico, que foi o segundo com melhor valor neste estudo condiz com a literatura nacional, pois os idosos entrevistados possuem bons valores relacionados a este domínio. Dessa forma os idosos participativos podem ter melhores escores da QV. Durante as entrevistas foi possível notar o interesse dos entrevistados nas atividades e na interação social com a comunidade, a ferramenta mais preciosa para tanto já se obtém, que é o admitir ser necessário e positivo a realização das mesmas e utilizar o centro de convivência para este fim. O desafio maior é inseri-los na comunidade, de forma a não segregá-los apenas ao ambiente institucional, a partir de programas, projetos, convênios com faculdades, eventos e entre outros.

Um estudo realizado em João Pessoa no ano de 2016 obteve um pior desempenho na qualidade de vida dos idosos que frequentavam os centros de convivência para o domínio de funcionamento sensorial, esse resultado é bem próximo ao encontrado no presente estudo, já que este apresentou um dos mais baixos escores da QV. Neste ínterim, é cabível reforçar a importância do apoio social na terceira idade, a fim de ajudar os idosos a se adaptarem às suas perdas físicas e sociais. O domínio Autonomia apresentou a menor média de escores com 53,63, o que cria um alerta aos profissionais de saúde, aos responsáveis pelo centro de convivência investigado e para os familiares sobre a necessidade de se propor ações que visem melhorar sua autonomia seja em âmbito doméstico, seja no próprio centro de convivência, a partir de dinâmicas e projetos capazes de incentivar os idosos a realizarem atividades simples que sejam do cotidiano, como por exemplo, higienização bucal, vestir roupa, comer sozinho, andar a realizar atividades mais complexas que seria administrar suas finanças, decidir o que irá comer, onde deseja ir, entre outros. É relevante destacar que no cuidado do idoso é preciso preservar a autonomia e a independência deles na medida do possível a fim de que permaneçam ativos e satisfeitos pelo maior tempo possível.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa apontou uma predominância de idosos do sexo masculino, na faixa etária dos 70 aos 79 anos, sem companheiros, com filhos e residentes em domicílios próprios nos quais os filhos vivem juntos com suas respectivas famílias. Quanto a QV o WHOQOL-OLD apontou um destaque para os domínios Morte e Morrer e de Participação Social e menor média para faceta de Autonomia. Já no WHOQOL-BREF sobressaiu-se o domínio Social e o Psicológico e a menor média foi para o domínio Físico. Tais resultados encontrados aponta para a necessidade de ações de melhorias que auxiliem e estimulem estes idosos a participarem mais dos exercícios físicos oferecidos, de terapias ocupacionais que melhorem suas autonomies e até mesmo em suas relações familiares a fim de que seus familiares passem a delegar e a permitir que estes idosos executem mais atividades em casa, pois, como relatado durante a investigação, muitos deles se sentem deixados de lado nas tarefas e afazeres do dia a dia. Os centros de convivências em geral são locais propícios para o desenvolvimento de ações de educação social e em saúde. O que favorece essas instituições é o vínculo entre família, profissionais da área social, de saúde e os idosos, o que facilita tomada de decisão, a criação de projetos singulares e interdisciplinares capazes de promover autonomia, melhorias físicas e em geral na qualidade de vida dos que frequentam estes locais.

REFERÊNCIAS

1. Pinto LCGL, Roséo OFFC. Envelhecer com saúde: o desafio do cuidar humanizado. *Rev. Interfaces da Saúde* 2014; 1(1): 20-28. ISSN: 2358-517X
2. Fechine BR, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace* 2012; 1(20): 106-132. DOI: <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007>.
3. Brasil.Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; OMS diz que ‘envelhecer bem deve ser prioridade global’: Nações Unidas no Brasil - ONUBR [Internet]. 2014 [acessado em 14 mar. 2020]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/>.
4. Brasil. Organização Pan-Americana de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde: World Health Organization [Internet]. 2005 [acessado em 4 abr. 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.
5. Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. *Ciênc. saúde coletiva* 2015; 20(7): 2221-2237. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.14072014>.
6. Silva PAB, Soares SM, Santos JFG, Silva LB. Ponto de corte para o WHOQOL-bref como preditor de qualidade de vida de idosos. *Rev. Saúde Pública* 2014; 48(3): 390-397. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004912>.
7. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G et al.. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev. Bras. Psiquiatr.* 1999; 21(1): 19-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-444699900100006>.
8. Marrachinho ALV. Qualidade de vida e solidão do idoso institucionalizado [dissertação]. Faro: Universidade do Algarve, 2014.
9. Brasil. Previdência Social. Departamento de Desenvolvimento da Política de Assistência Social Gerência de Atenção à Pessoa Idosa, Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil [Internet]. 2014 [acessado em 25 ago. 2019]. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/servicos--de-atencao-ao-idoso.pdf>
10. Rosa AMO, Costa NM, Passaura L. A experiência do centro dia “Thereza Sperandio Moro” como efetivação de política pública

- de qualidade. [tese de pós-graduação]. Lins: Centro Universitário de Lins (UNILINS); 2013.
11. Albuquerque MAL, Carvalho VCP. Análise do bem-estar de idosos no Centro de Convivência da Terceira Idade: SESC Revistas Online [Internet]. 2013 [acessado em 9 abr. 2019]. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/online/artigo/6582_ANALISE+DO+BEMESTAR+DE+IDOSOS+NO+CENTRO+DE+CONVIVENCIA+DA+TERCEIRA+IDADE
 12. Brasil. Aposentadoria por idade: INSS – Instituto Nacional do Seguro Social [Internet]. 2017 [acessado em 17 jul. 2019]. Disponível em: <https://www.inss.gov.br/tag/aposentadoria/>
 13. Carneiro, LR de A. et al. A importância do lazer para a autoestima da pessoa idosa institucionalizada. In: Anais do 16º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem; 2013; Vitória Espírito Santo. Vitória: CBCENF; 2013. Disponível em: <http://certificados-cbcenf.cofen.gov.br/sistemainscricoes/anais.php?evt=11>.
 14. Rigo MLNR, Teixeira DC. Efeitos da atividade física na percepção de bem-estar de idosas que residem sozinhas e acompanhadas. Ciênc. Biol. Saúde 2015;7(1): 13-20. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2005v7n1p%25p>.
 15. GIRALDI RC. Espaços de lazer para a terceira idade: sua análise por meio de diferentes vertentes. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2014; 17(3): 627-636. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13086>.
 16. Serbim AK, Figueiredo AEPL. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. Sci Med. 2011; 21(4): 166-172.
 17. Souza JCL, Metzner AC. Benefícios da dança no aspecto social e físico dos idosos. Ver. Fafibe On-Line 2013; 6(6): 8-13.
 18. Nogueira WBS, Martins CD. O lazer na terceira idade e sua contribuição para uma melhor qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados. RBCS 2017; 5(2): 1-20.
 19. Vieira S, Hassamo V, Branco V, Vilelas J. A vivência da sexualidade saudável nos idosos: O contributo do enfermeiro. SalutiScientia 2014; 6: 35-45.
 20. Silva, KPP, Lago EC, Morais ER, Carvalho ML, Moura ME. O significado da depressão para idosos assistidos em um Centro de Convivência da Terceira Idade em Teresina-Piauí. R. Interd. 2014; 7(2): 45-50.
 21. Andrade NA, Nascimento MMP, Oliveira MMD, Queiroga RM, Fonseca FLA, Lacerda SNB et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2014; 17(1): 39-48. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100005>.
 22. Lima LCV, Vilella WV, Bittar CML. Entrevista com Idosos: percepções de qualidade de vida na velhice. In: Anais do 5º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa: Investigação Qualitativa na Saúde; Porto, Portugal. Porto: CIAIQ; 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/1067/1040>
 23. Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2013; 21(Spec): 3-11.
