

TERCEIRA IDADE: UMA ANÁLISE SOBRE FATORES QUE INFLUENCIAM NA QUALIDADE DE VIDA

BRENO CORRÊA VARGAS¹; HELOISA DUTRA SOUZA²; ISABELLA CARVALHO TAVARES LACERDA³; MATHEUS CANTILIO VIEIRA⁴; SUSANA PEREIRA GONÇALVES⁵; THIARA GUIMARÃES HELENO DE OLIVEIRA PÔNCIO⁶

¹Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário UNIFACIG. Manhuaçu - MG E-mail: 2210081@sempre.unifacig.edu.br

²Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário UNIFACIG. Manhuaçu - MG E-mail: 2210508@sempre.unifacig.edu.br

³Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário UNIFACIG. Manhuaçu - MG E-mail: 2210264@sempre.unifacig.edu.br

⁴Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário UNIFACIG. Manhuaçu - MG E-mail: 2210252@sempre.unifacig.edu.br

⁵Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário UNIFACIG. Manhuaçu - MG E-mail: 2210077@sempre.unifacig.edu.br

⁶Mestre em Hemoterapia pela USP, professora no Centro Universitário UNIFACIG. Manhuaçu - MG. Email: thiara@sempre.unifacig.edu.br

RESUMO

O presente estudo analisou os fatores que influenciam a qualidade de vida de idosos participantes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Ibatiba/ES. A pesquisa, de caráter quantitativo, transversal e descritivo, utilizou a escala WHOQOL-BREF e um questionário sociodemográfico aplicados a um grupo de idosos, composto majoritariamente por mulheres, com baixa escolaridade e renda predominantemente de benefícios sociais. Os resultados apontaram que a presença de doenças crônicas, especialmente hipertensão e diabetes, está associada a níveis mais baixos de satisfação em todos os aspectos avaliados. A participação em atividades sociais e comunitárias demonstrou impacto positivo no bem-estar físico, psicológico e social, fortalecendo a autonomia e a autoestima dos participantes. Observou-se também que, dentre as variadas condições de moradia, o envolvimento em grupos e redes de apoio contribui para reduzir o isolamento e ampliar oportunidades de interação. O SCFV destacou-se como espaço essencial para a promoção da saúde mental, incentivo ao envelhecimento ativo e fortalecimento dos vínculos sociais, por meio de atividades culturais, esportivas e de lazer. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas e ações intersetoriais que promovam inclusão, dignidade e qualidade de vida na velhice, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica, evidenciando o papel estratégico de programas comunitários no processo de envelhecimento saudável e participativo.

Palavras-chave: Velhice; Qualidade de Vida; Desenvolvimento social.

QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS: AN ANALYSIS OF INFLUENCING FACTORS

ABSTRACT

This study analyzed the factors that influence the quality of life of the elderly participating in the Social Cohesion and Strengthening of Bonds Service (SCFV) at the Social Assistance Reference Center (CRAS) in Ibatiba, Brazil. This quantitative, cross-sectional, and descriptive study employed the WHOQOL-BREF scale and a sociodemographic questionnaire to investigate a group of elderly individuals, predominantly women, with low educational attainment and income, primarily from social benefits. The results indicated that the presence of chronic diseases, especially hypertension and diabetes, is associated with lower satisfaction levels across all evaluated domains. Participation in social and community activities has been shown to have a positive impact on physical, psychological, and social well-being, thereby strengthening participants' autonomy and self-esteem. It was also observed that, regardless of housing conditions, involvement in groups and support networks helps

reduce isolation and expand opportunities for interaction. The SCFV stood out as an essential space for promoting mental health, encouraging active aging, and strengthening social bonds through cultural, sports, and leisure activities. The findings highlight the need for public policies and intersectoral actions that promote inclusion, dignity, and quality of life in old age, especially in contexts of socioeconomic vulnerability, emphasizing the strategic role of community programs in fostering healthy and participatory aging.

Keywords: Old Age; Quality of Life; Social Development.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Souza (2021), há uma diminuição da população com idade inferior a 15 anos e o aumento das pessoas acima de 65 anos, que deixou de ser em 2000 de 5,5% e passa a ser em 2025 a 10,7%, em 2030 a 18,7% e em 2060 a 32,9%. Demonstrando mudanças demográficas significativas e um fenômeno de envelhecimento populacional crescente em diversos países.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, o conceito de ‘Saúde’ foi definido como ‘bem-estar físico, mental e social’, deixando de ser apenas conhecido por ausência de doenças. O Ministério da Saúde, Governo Federal, ao elaborar um artigo com a temática ‘Você promove saúde?’, 2022, nos traz diversos fatores que fazem com que uma pessoa não tenha hábitos totalmente adequados, ou apresentem então ‘exemplos’ de saúde plena. Com isso, é importante ressaltar que nem todos terão acesso às melhores opções, sendo assim, o contexto onde o indivíduo está inserido interfere diretamente em sua qualidade de vida e, conseqüentemente, também em sua saúde. Dentre alguns exemplos utilizados por eles, são mencionados a dificuldade em alimentar-se bem, onde os alimentos ultraprocessados ganham cada vez mais espaço nos mercados e propagandas; o custo elevado de alimentos saudáveis; e também o fácil acesso a atividades de lazer serem em telas, como celular, tablet, entre outros. (Brasil, 2022).

Em 2005, a Organização Mundial de Saúde divulgou a visão de envelhecimento ativo, com a finalidade de melhoria da qualidade de vida à medida que os indivíduos ficam mais velhos, referindo a participação constante ao meio social, questões econômicas, espirituais e culturais, não somente a execução de um trabalho. (Souza, 2021). A qualidade de vida abrange critérios de origem biológica, psicológica e socioestrutural, englobando aspectos culturais e sociais, valores morais, e ainda, expectativas e preocupações do idoso em relação à vida. (Scherrer, 2022).

A partir dessa perspectiva, os grupos com idosos do serviço de convivência ofertado pelo CRAS, proporcionam uma melhora significativa na qualidade de vida e favorecendo a velhice ativa. De acordo com Mascarello (2021), os idosos relataram que as atividades executadas antes de participarem do serviço de convivência eram serviços domésticos e

cuidados com a família ou também ficar em casa na ociosidade. Depois da participação em grupos, essa realidade foi alterada para uma rotina mais ativa e movimentada, incluindo participação em corais, Pilates, vôlei, dança italiana, forró, jogos de tabuleiro, hidroginástica, academia ao ar livre, bocha, baralho, pintura e dominó, além de reuniões de grupos e convivência com os amigos, serviços no qual são ofertados pela instituição.

O presente artigo busca avaliar a qualidade de vida e o perfil de idosos que participam do SCFV (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo) no CRAS de Ibatiba. A partir das pesquisas realizadas espera-se encontrar um grupo variado de idosos, onde, a partir dos estudos realizados, no qual idosos que possuam algum tipo de vínculo com uma rede de apoio tenham mais ferramentas nas formas de lidar com seus problemas do cotidiano e um melhor desempenho cognitivo e emocional, diferente daqueles que não possuem nenhuma rede de apoio. Outro ponto esperado na pesquisa é a diferença entre os idosos que vivem na zona urbana, que se espera mais facilidade no acesso aos aparelhos públicos tais como, ESF, NASF, UBS, Centro Psicológico, CRAS e entre outros serviços sociais e de saúde, tendo assim a partir dessa facilidade de acesso, uma melhor qualidade de vida em relação aos que vivem na zona rural.

A pesquisa tem como pretexto o estudo dos aspectos que podem interferir no processo do desenvolvimento social e na qualidade de vida do público idoso. Onde a partir dos dados coletados, torna-se importante elucidar sobre os aspectos que podem interferir de formas negativas e positivas na qualidade de vida dessas pessoas, entendendo como lidam com a vida e seus desafios, tais dados podem viabilizar melhorias em políticas públicas, intervenções e para a prática profissional de outros setores, norteados também outras pesquisas científicas na área.

2 METODOLOGIA

A pesquisa será conduzida no SCFV (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo) Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) da cidade de Ibatiba/ES, tendo como população-alvo os participantes regulares do projeto Idade de Ouro dessa instituição.

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, com delineamento transversal e caráter descritivo, utilizando-se dos seguintes instrumentos para coleta de dados: escala WHOQOL-BREF para avaliar a qualidade de vida e um questionário sociodemográfico. A amostra foi selecionada por conveniência, composta por indivíduos maiores de 60 anos. Os critérios de exclusão foram pacientes com comprometimento cognitivo grave. A coleta foi feita de forma presencial no CRAS em Ibatiba, mediante a assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foi submetida e aprovada pelo CEP UNIFACIG. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo a confidencialidade dos participantes na pesquisa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com as diretrizes de 2022 do Ministério da Saúde, a promoção da saúde não se limita à simples ausência de doenças, mas abrange um conceito mais amplo desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde que envolve o bem-estar físico, mental e social. Essa perspectiva é particularmente importante para a população idosa, pois sua qualidade de vida é afetada por múltiplos aspectos e requer uma abordagem abrangente. Fatores ambientais, sociais e culturais influenciam diretamente os hábitos de vida e desempenham papel decisivo na manutenção da saúde e na prevenção de doenças. Esses impactos são ainda mais pronunciados para adultos mais velhos, pois a mobilidade reduzida, o isolamento social, a baixa renda e o acesso limitado a serviços de saúde e espaços públicos podem afetar sua capacidade de desenvolver comportamentos saudáveis. Barreiras como acesso limitado a alimentos nutritivos, transporte precário em ambientes urbanos e falta de políticas públicas voltadas à inclusão de idosos impactam diretamente na autonomia e no bem-estar dos idosos.

Portanto, as ações de promoção da saúde devem ser pautadas nos princípios de equidade, participação social, autonomia e empoderamento, que não são apenas diretrizes técnicas, mas também ferramentas concretas de transformação social. Promover o envelhecimento saudável inclui criar condições para um envelhecimento ativo, fortalecendo as redes de apoio, incentivando atividades esportivas e culturais, valorizando o conhecimento e a experiência dos idosos e criando um ambiente propício à sua plena participação na sociedade. Então pode-se concluir que garantir a qualidade de vida na velhice exige um compromisso coletivo e intersetorial que reconheça as especificidades desse grupo etário e atue na redução das desigualdades sociais e estruturais que ainda permeiam o envelhecer no Brasil. (Brasil, 2022).

O conceito de saúde vai muito além da ausência ou da presença de doenças. Existe um contexto amplo que envolve diversos fatores na vida de uma pessoa e de uma sociedade inteira. Seguindo essa linha mais abrangente, em 1946 a própria OMS definiu “saúde” como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. (Brasil, 2022).

Nesse contexto, os centros comunitários tornam-se equipamentos sociais estratégicos, voltados à promoção da saúde e da qualidade de vida dos idosos. São espaços públicos ou

comunitários que oferecem atividades socioculturais, recreativas, educativas e de lazer, destinadas a promover a autonomia, fortalecer as conexões sociais e prevenir o isolamento. Esses centros não são abrigos ou instituições de caráter preventivo e integral, promovendo o envelhecimento ativo e a participação social. Por meio de workshops, grupos comunitários, ações intergeracionais e apoio psicossocial, o centro comunitário trabalha para manter a função dos idosos, desenvolver habilidades cognitivas e motoras e aumentar sua autoestima. Além disso, esses espaços desempenham um papel importante na promoção da cidadania, no combate à solidão e no fortalecimento das redes de apoio, atuando como mediadores entre os idosos, suas famílias e a comunidade. Como tal, tornam-se um importante instrumento de política pública para alcançar um envelhecimento digno, saudável e engajado (São Paulo, 2014).

Segundo o Guia de Orientações Técnicas Centro de Convivência do Idoso do programa São Paulo amigo do idoso, do governo do estado de São Paulo de 2014.

Entre as diversas modalidades de atendimento previstas na Política Nacional de Assistência Social e na Política Nacional do Idoso, o Centro de Convivência caracteriza-se como um espaço destinado ao desenvolvimento de atividades socioculturais e educativas, dando oportunidade à participação do idoso na vida comunitária, prevenindo situações de risco pessoal e contribuindo para o envelhecimento ativo.

Na Constituição Federal de 1988, a Assistência Social foi considerada como política pública de Estado, na qual visa a garantia de direitos sociais, tendo como objetivos: a proteção social; a vigilância socioassistencial; a defesa de direitos que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais, previsto no art. 2º da LOAS. A Assistência Social se divide em dois níveis de complexidade, a Proteção Social Básica (PSB) e a Proteção Social Especializada (PSE). O CRAS - Centro de Referência de Assistência Social, considerado como porta de entrada no SUAS, se articula dentro da PSB ofertando os seguintes serviços: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos. (CFP, 2021).

De acordo com a referência técnica para atuação de psicólogos(as) no CRAS/SUAS do CREPOP (CFP, 2021).

Na Proteção Social Básica (PSB), o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é a unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias (Brasil, Lei nº 12.435).

No intuito de complementar o trabalho com as famílias, a PSB disponibiliza o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), articulado ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). O SCFV é estruturado em grupos divididos por ciclos de vida e tem como foco a prevenção de situações de risco social, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e a valorização das potencialidades de cada participante. Além disso, contempla a realização de atividades intergeracionais e a promoção da diversidade nos grupos, considerando marcadores sociais como gênero, raça, etnia, deficiência, entre outros (CFP, 2021).

Uma pesquisa de 2020 mostrou que idosos encontram no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), uma ferramenta auxiliadora em seu processo de envelhecimento, tendo novas formas de enfrentamento a tal condição com a participação das atividades realizadas, sendo elas as mais variadas, desde uma visita a um membro do grupo na zona rural a uma apresentação de música em coral. Esses momentos de interação trazem alegria, descontração e senso de pertencimento do idoso na comunidade. O CRAS para eles é um ambiente acolhedor e seguro, onde são reafirmados importantes e respeitados em seu contexto e em seu grupo. Essa participação ativa contribui positivamente na qualidade de vida dos idosos que são integrados novamente a atividades promotoras de bem-estar físico, social e mental (Sousa et al, 2020).

Nesse contexto, a Psicologia possui saberes e práticas fundamentais para o trabalho com as famílias usuárias do serviço. No entanto, sua atuação deve ultrapassar o acompanhamento individualizado, ofertando uma visão ampla e contextualizada sobre o indivíduo, e considerando todas as formas de interseções, contribuindo para a inserção desses sujeitos na rede de serviços do território. Isso implica escutar suas vivências de forma ampliada, reconhecendo dimensões coletivas relacionadas ao isolamento social, ao preconceito e à escassez de oportunidades. Assim, a Psicologia pode colaborar efetivamente na prevenção de riscos e na promoção de ações integradas ao PAIF, reforçando o exercício da cidadania e a inclusão social desses grupos (CFP, 2021).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 20 indivíduos, dos quais 90% são do sexo feminino (Tabela 1) e 55% com mais de 60 anos de idade (Tabela 2), que frequentemente participam das atividades no CRAS. A aplicação dos questionários foi realizada em salas disponibilizadas pelos funcionários do CRAS, onde cada membro do grupo teve a oportunidade de contato e diálogo com os idosos. Grande parte deles extremamente receptivos e felizes por saberem que

estavam colaborando com uma pesquisa acadêmica. Durante a entrevista alguns idosos tiveram dificuldades de responder às questões, possivelmente devido ao nível de escolaridade que 70% relataram nunca ter estudado (Tabela 3), e dificuldade de audição, contudo, se mostraram empenhados em dar respostas que os mesmos julgavam como “certas”. Por este fato, é importante a adaptação de testes e outros instrumentos para o público idoso com uma linguagem acessível e atenção preferencialmente individual com apoio integral durante a entrevista. Antes do início da entrevista uma idosa comentou: *“Tomara que eu responda tudo certinho, faz tanto tempo que eu não estudo.”* Essa fala revela não apenas o esforço para contribuir com a pesquisa, mas também o interesse em ser participativa em uma atividade diferente mesmo com possíveis dificuldades de compreensão ou problemas cognitivos leves.

Tabela 1 - Questionário sociodemográfico - Sexo dos participantes.

Sexo	Quantidade de idosos	Porcentagem
Masculino	2	10%
Feminino	18	90%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Tabela 2 - Questionário sociodemográfico - Idade dos participantes.

Idade	Quantidade de idosos	Porcentagem
60 a 70	11	55%
71 a 80	6	30%
81 a 90	3	15%
91 a 100	0	0%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Tabela 3 - Nível de escolaridade dos idosos.

Nível de Escolaridade	Quantidade de idosos	Porcentagem
Sem escolaridade	14	70%
Ensino fundamental	4	20%
Ensino médio	2	10%
Ensino superior incompleto	0	0%
Ensino superior	0	0%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A análise do perfil socioeconômico e a fonte de renda evidenciou a predominância de indivíduos pertencentes a camadas sociais de rendas mais baixas, sendo 95% oriunda da aposentadoria por idade ou BPC (Tabela 4 e 5), em muitos casos sendo a única fonte. Tal contexto de dependência exclusiva de benefícios sociais revela um cenário de vulnerabilidade econômica que impacta diretamente nos aspectos de qualidade de vida, acesso a serviços de saúde, alimentação adequada e moradia confortável. A baixa escolaridade observada em 70% dos participantes compromete não apenas a precarização do trabalho ao longo da vida, que limita aposentadorias melhores, mas também ao acesso de informações e compreensão sobre seus direitos de saúde e cidadania.

Tabela 4 - Fonte de renda.

Fonte de Renda	Quantidade de idosos	Porcentagem
Aposentadoria	19	95%
trabalho formal	0	0%
Trabalho informal	0	0%
ajuda de familiares	1	5%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Tabela 5 - Nível socioeconômico.

Nível socioeconômico	Quantidade de idosos	porcentagem
Menos de um salário mínimo	0	0%
Um salário	13	65%
De um salário mínimo até três salários	5	25%
Mais de três salários	2	10%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

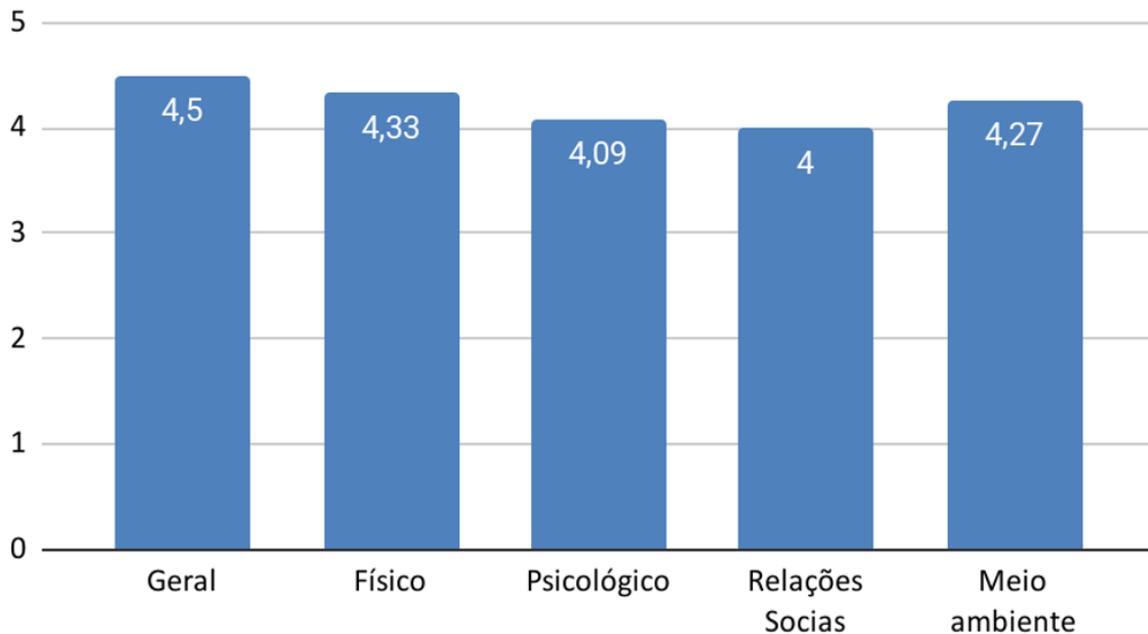
Clavero, (2018) destaca que a qualidade da mobilidade e da saúde física é um pilar importante para a qualidade de vida na terceira idade, enfatizando a mobilidade e a atividade física, a fragilidade, a incapacidade funcional e as doenças crônicas.

Conforme Almeida et al., (2020), as mudanças no aparelho motor decorrentes do envelhecimento, como déficits no equilíbrio, dores nas articulações e aumento da fragilidade óssea, podem ter seus efeitos reduzidos pela prática de atividade física regular. Coelho et al. (2017) afirmam que a prática de exercícios físicos pode aumentar o fortalecimento muscular e a flexibilidade, auxiliando os idosos na realização de suas atividades diárias.

Clavero, (2018) observa que a fragilidade associada à dificuldade na realização das atividades da vida diária (AVD) tem um impacto direto sobre a percepção da qualidade de vida e do bem-estar dos idosos.

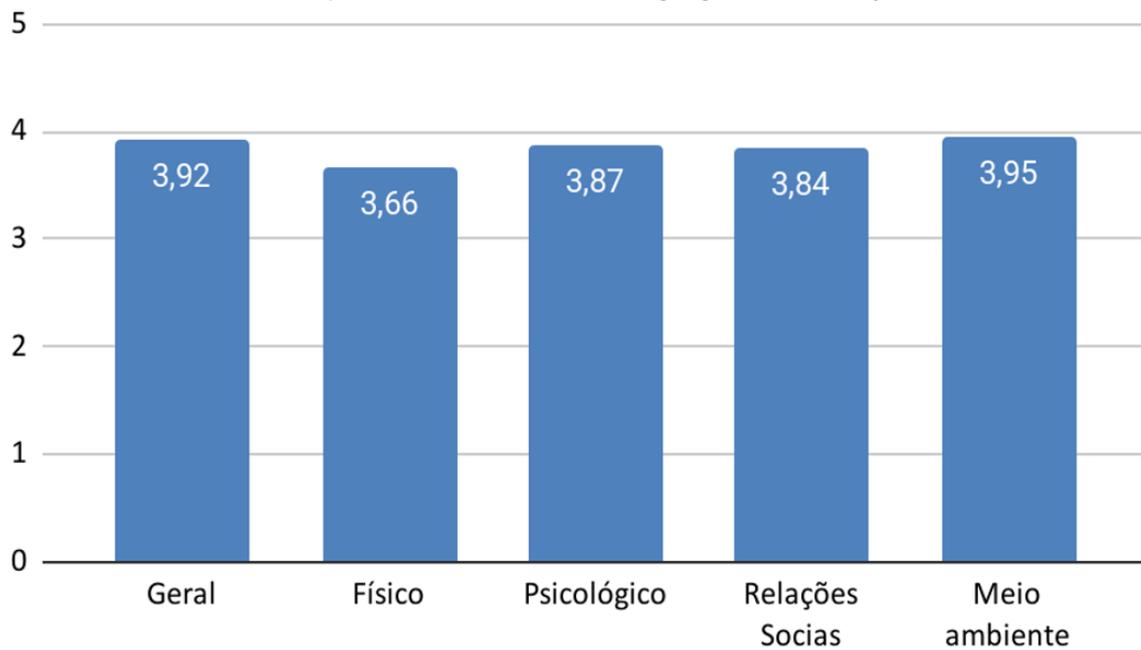
Os dados obtidos pela pesquisa realizada com os idosos participantes do grupo “Idade de Ouro”, nos mostram que, os idosos que não possuem doenças crônicas (Gráfico 1) relataram maior satisfação em todas as áreas avaliadas em comparação com os idosos que apresentam doenças crônicas (Gráfico 2). De acordo com os dados, as doenças listadas foram: hipertensão, diabetes, hipertensão e diabetes, neuropatia, hanseníase e por último, osteoporose, tendo a hipertensão uma prevalência maior entre os idosos, representando 30% dos entrevistados. (Tabela 6)

Gráfico 1 - Qualidade de vida dos idosos que não possuem doença crônica.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Gráfico 2 - Qualidade de vida de idosos que possuem doença crônica.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Tabela 6 - Doenças crônicas listadas pelos participantes.

Doença crônica	Quantidade de idosos	Porcentagem
Hipertensão	6	30%
Diabetes	1	5%
Hipertensão e diabetes	3	15%
Neuropatia	1	5%
Hanseníase	1	5%
Osteoporose	1	5%
Não possui	7	35%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

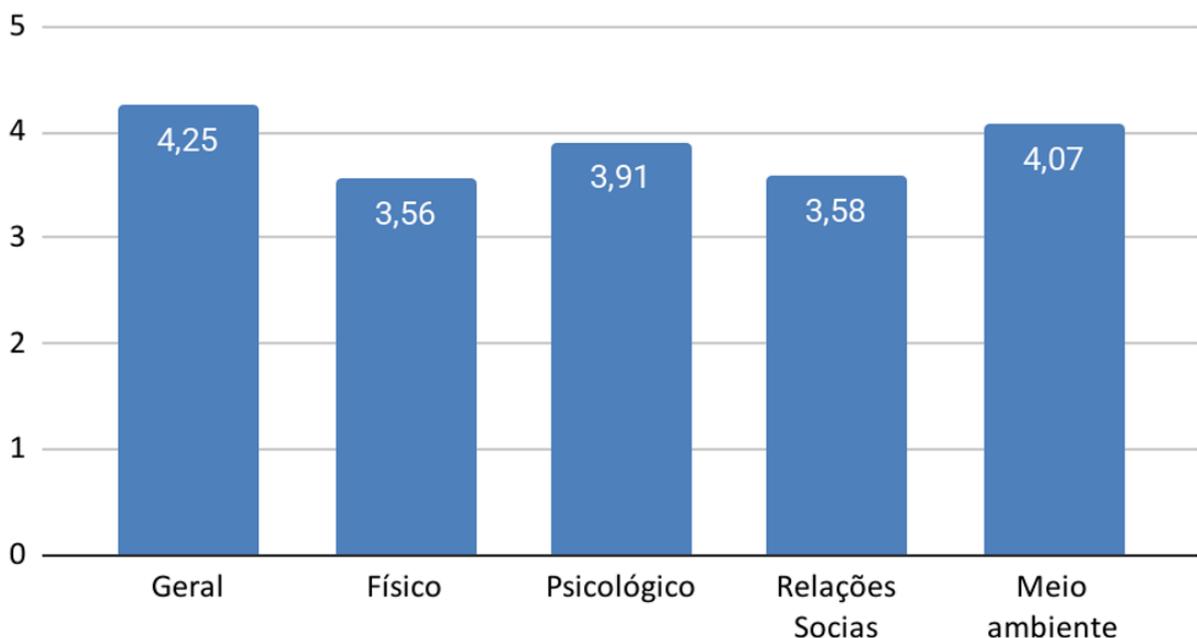
Outro aspecto são os sintomas de ansiedade e depressão, comuns em idosos, que afetam significativamente o bem-estar, interferindo na disposição para atividades sociais e participar de atividades prazerosas. Tal realidade reforça e reafirma a importância do SCFV como promotor de saúde mental. A presença de sintomas depressivos está diretamente ligada à qualidade de vida na terceira idade (Clavero et al., 2018). Destaca-se também que a capacidade de lidar com os desafios inerentes ao envelhecimento, aliada a uma autoestima saudável, pode favorecer adaptações positivas, ajudando os idosos a encontrarem significado e satisfação em sua rotina. Grupos de apoio, terapias psicológicas e atividades que promovam

a qualidade e o bem-estar de vida na terceira idade tornam-se estratégias eficazes para a promoção da saúde mental dessa população.

A dimensão social é outro componente essencial para garantir uma boa qualidade de vida na idade avançada. O convívio social, seja por meio familiar, grupos de apoio, oficinas, amigos e comunidades, proporciona uma rede de apoio emocional ao idoso e reduz o isolamento social. Bezerra, Nunes e Moura (2021) ressaltam a necessidade de uma definição sólida sobre o que se configura isolamento social, uma vez que parte de um princípio de percepção pessoal do indivíduo sobre a temática, com várias divergências e definições que variam de estudo para estudo. Entre as consequências do isolamento na terceira idade destacam-se: maior risco de problemas de saúde, redução do bem-estar e aumento da mortalidade. O isolamento também pode trazer prejuízos para a cognição e comprometimento da saúde mental, ampliando os riscos de ansiedade e depressão, reduzindo as atividades físicas e promovendo o sedentarismo.

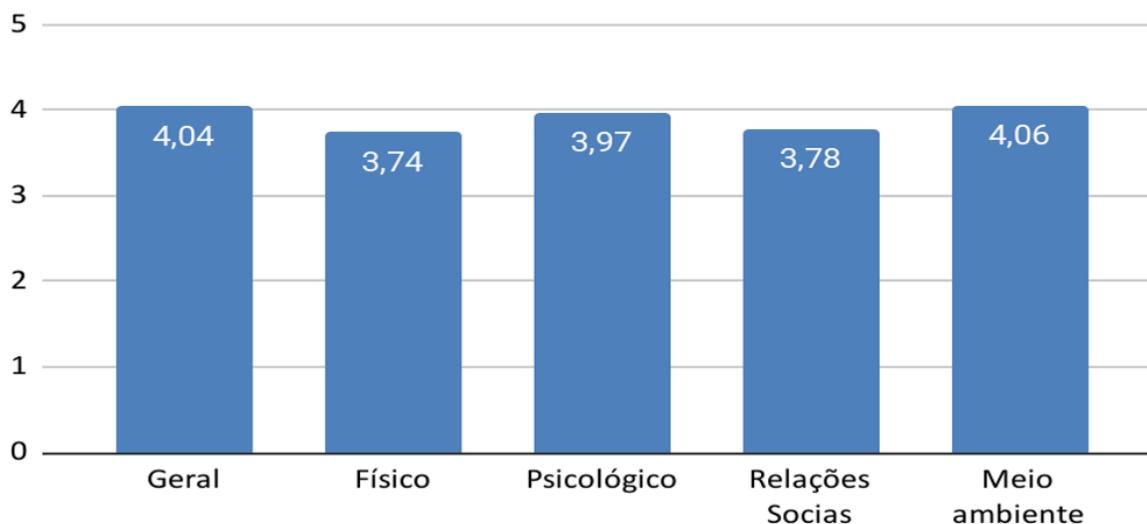
Os resultados obtidos através do questionário sociodemográfico indicam que a qualidade de vida dos idosos que moram sozinhos (Gráfico 3) são similares aos que moram acompanhados (Gráfico 4). O estado civil dos participantes varia entre casados (7), viúvos (9) e divorciadas (4), (Tabela 7), sendo assim, 12 moram acompanhados, seja com o cônjuge, cônjuge e filhos, apenas filhos ou apenas netos, e 8 moram sozinhos (Tabela 8).

Gráfico 3 - Qualidade de vida dos idosos que moram sozinhos.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Gráfico 4 - Qualidade de vida dos idosos que moram com algum familiar.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Tabela 7 - Estado civil dos idosos.

Estado civil	Quantidade de idosos	Porcentagem
Solteiro(a)	0	0%
Casado(a)	7	35%
Viúvo(a)	9	45%
Divorciado(a)	4	20%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Tabela 8 - Quantidade de idosos que moram sozinhos ou acompanhados.

Com quem mora atualmente	quantidade de idosos	Porcentagem
Marido/Esposa	3	15%
Marido/Esposa e filhos	3	15%
Filhos	4	20%
Netos	2	10%
Sozinho(a)	8	40%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

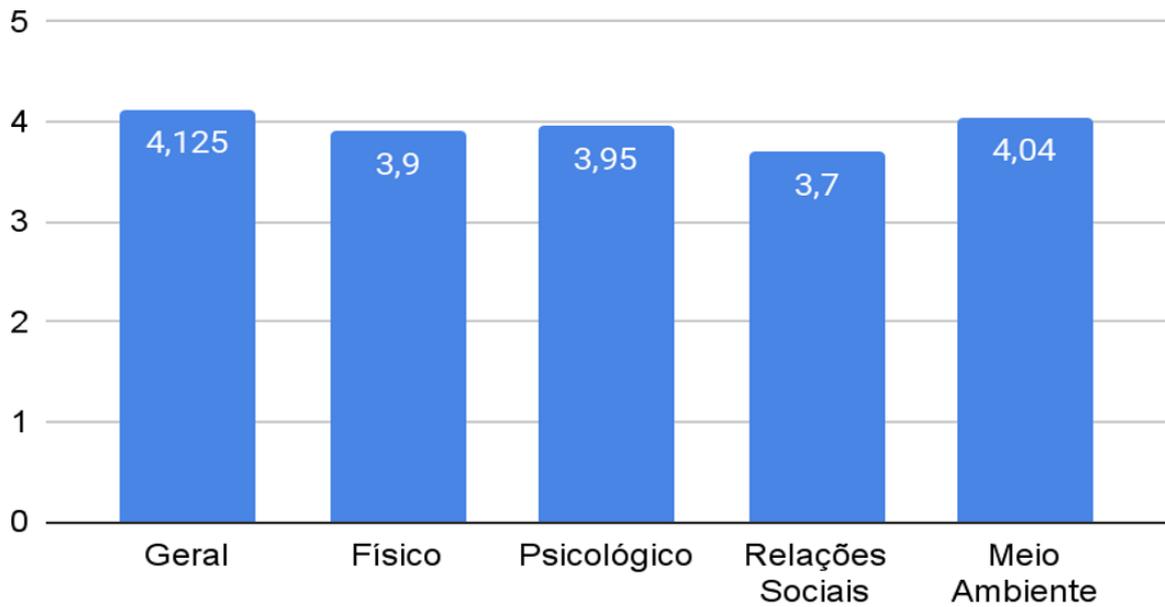
Destaca-se também que as diferenças de gênero podem ter um peso na determinação de alguns aspectos da qualidade de vida. Mulheres, por razões biológicas e sociais, podem apresentar uma menor qualidade de vida em comparação ao sexo masculino, o que sugere a necessidade de estratégias específicas para abordar essas disparidades (Clavero, 2018).

Fatores no estilo de vida também podem interferir na qualidade de vida da pessoa idosa. Práticas como a atividade física, o engajamento em atividades sociais, hobbies e a

manutenção de um estilo de vida mais saudável são essenciais para a longevidade da autonomia e satisfação pessoal.

Em suma, a qualidade de vida dos idosos participantes do projeto Idade de Ouro, ofertado pelo SCFV, de Ibatiba/ES em aspectos como Geral e Meio Ambiente se aproximam de 5 pontos, porém, o domínio Psicológico, Físico e Relações Sociais se distanciam um pouco, ficando na casa dos 3 pontos. (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Qualidade de vida dos idosos de Ibatiba/ES participantes do projeto Idade de Ouro, ofertado pelo SCFV.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados da pesquisa, observou-se pouca diferença nos descritores avaliados que causaram algum impacto na qualidade de vida dos idosos participantes.

Observou-se, porém, uma acentuada diferença na qualidade de vida entre idosos que possuem alguma doença crônica e aqueles que não tem, tendo uma variação de 0,58 pontos percentuais (Gráfico 2), em relação a problemas crônicos de saúde física a diferença se torna maior ainda sendo esse de 0,67 pontos percentuais (Gráfico 2). A variação relacionada a fatores ambientais foi de 0,32 pontos percentuais, colocando em evidência sua influência.

Ademais cabe-se ressaltar a importância das relações sociais e seus impactos na qualidade de vida da terceira idade, a pesquisa mostrou que a diferença da pontuação entre pessoas que tinham ou não relações sociais eram de 0,47 pontos, destacando o peso das relações sociais e seus desdobramentos sobre a qualidade de vida dos idosos, um fator que contribuiu para a promoção da vida social dos idosos, foram os programas de inclusão realizados no CRAS e eventos sociais voltados para o público idoso.

Interessantemente, a qualidade de vida geral de idosos que moram sozinhos apresentam um aumento de 0,21 pontos percentuais em relação aos idosos que não moravam a sós, resultando num total de 4,25 de 5 pontos em que 5 é a pontuação mais alta, apesar do público que mora sozinho terem uma pontuação maior, é importante considerar que aqueles que moram com familiares, cônjuge, filhos ou alguma outra pessoa, tendem a ter uma rede de apoio maior, em sua maioria sendo integrantes da própria família ou que compartilha o mesmo lar.

A limitação da amostra é um grande fator a ser considerado, visto que os 20 participantes são uma fração reduzida do grupo. Para pesquisas futuras sugere-se um maior número de participantes, com maior diversidade regional, incluindo a outros usuários idosos do CRAS que não são participantes dos SCFV e se possível, estender a pesquisa a municípios vizinhos que compartilhem de uma realidade próxima.

Beauvoir, (1970, p.551) reflete sobre o drama da velhice não ser resumido ao declínio físico, mas a marginalização social que retira do idoso seu valor e exclui sua participação na sociedade. Segundo a autora “ao envelhecer, os explorados são condenados, se não à miséria, pelo menos a uma grande pobreza, a moradias desconfortáveis. Tal apontamento ressalta a importância de ações concretas que garantam ao idoso não apenas saúde física, mas também dignidade, pertencimento e reconhecimento social.

Por fim, mesmo com uma amostra inferior à esperada, pode-se reafirmar a importância fundamental do valor e papel do SCFV como instrumento auxiliar do processo de envelhecimento ativo, inclusivo e digno. Investir em espaços de escuta, inclusão e convivência vai além de uma estratégia de cuidado individual ou grupal, é uma ação ética de cidadania e urgência ao olhar para o envelhecimento progressivo da população brasileira.

Garantir a saúde biopsicossocial da atual e das futuras gerações da terceira idade brasileira, especialmente a população de baixa renda, é um compromisso coletivo e intersetorial, que exige a implementação contínua e articulada das políticas públicas eficazes voltadas à proteção social do idoso.

6 REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Você promove saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2022/voce-promove-saude>>. Acesso em: 12 mai. 2025.
- Bezerra, P. A., Nunes, J. W., & Moura, L. B. de A.. (2021). Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paulista De Enfermagem**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201800075>>. Acesso em: 12 mai. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no CRAS/SUAS: Brasília: CFP, 2021. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-no-cras-suas/>>. Acesso em: 12 mai. 2025.

MASCARELLO, Ieda Freire; RANGEL, Karina Biela; BAPTISTINI, Renan Almeida. Impacto de grupos de convivência na funcionalidade e qualidade de vida do idoso. **Cadernos Camilliani** e-ISSN: 2594-9640, v. 17, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://www.saocamilos.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/467>>. Acesso em: 12 mai. 2025.

SCHERRER, Gerson et al. Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE0237345, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0237345>>. Acesso em: 12 mai. 2025.

SHANKAR A, HAMER M, MCMUNN A, STEPTOE A. Social isolation and loneliness: relationships with cognitive function during 4 years of follow-up in the English Longitudinal Study of Ageing. **Psychosom Med.** 2013;75(2):161–70.

SCHREMPFT S, JACKOWSKA M, HAMER M, STEPTOE A. Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women. **BMC Public Health.** 2019;19(1):74.

SMITH SG, JACKSON SE, KOBAYASHI LC, STEPTOE A. Social isolation, health literacy, and mortality risk: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. **Health Psychol.** 2018;37(2):160–9.

SÃO PAULO (Estado). **Secretaria de Desenvolvimento Social.** Guia de orientações técnicas: Centro de Convivência do Idoso. São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2014.

SOUZA, Elza Maria de; SILVA, Daiane Pereira Pires; BARROS, Alexandre Soares de. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/gKNH95H4SQgKQ3hxnzNZx/>>. Acesso em: 12 mai. 2025.

SOUSA, C. M. S.; COELHO, J. L. G.; SANTANA, W. J. de; LUNA, C. A. de; BRITO, A. R. de O.; SOUSA, A. A. S. de; SOUZA, F. J. M. de; ALVES, J. B.; LUZ, D. C. R. P. Qualidade de vida dos idosos que participam das atividades realizadas no centro de referência de assistência social (CRAS) / Quality of life of elderly people participating in activities carried out at the social assistance reference center (CRAS). **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 74715–74724, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n10-047 Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17721>>. Acesso em: 12 mai. 2025.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice.** Tradução de Maria Helena Franco Martins. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018. (Biblioteca Áurea).