



Fatores relacionados à qualidade de vida e autocuidado no processo de envelhecimento

Factors related to quality of life and self-care in the aging process

Factores relacionados con la calidad de vida y el autocuidado en el proceso de envejecimiento

Anicheriene Gomes de Oliveira Garbuggio¹, Jonas Paulo Batista Dias¹, Poliana Martins Ferreira¹, Namie Okino Sawada¹, Murilo César do Nascimento¹, Rogério Silva Lima¹, José Vítor da Silva¹, Silvana Maria Coelho Leite Fava¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores facilitadores e dificultadores do autocuidado e qualidade de vida, na transição para o envelhecimento. **Métodos:** Revisão integrativa. Formulou-se a questão norteadora: "Quais são os elementos do processo de transição que influenciam no autocuidado e na qualidade de vida nas pessoas idosas. Utilizadas as bases de dados *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Web of Science* (WOS), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *American Psychological Association* (APA PsycInfo), *Biomedical Answer* (EMBASE), *Scopus* (ELSEVIER). Utilizados descritores controlados específicos para cada base de dados: *Medical Subject Headings* (MeSH) para PubMed, WOS e Scopus; *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS) para LILACS; *CINAHL Subject Headings* para CINAHL; *APA Thesaurus* para APA PsycInfo; e *Emtree* para EMBASE. **Resultados:** A amostra final foi composta por 22 estudos, emergindo duas categorias: Fatores facilitadores para o autocuidado e melhor qualidade de vida e Fatores inibidores do autocuidado e da qualidade de vida. **Considerações finais:** A transição para o envelhecimento afeta o autocuidado e a qualidade de vida da pessoa idosa, pois algumas capacidades podem sofrer alterações, ao passo que oportuniza reavaliar suas prioridades e buscar formas de promover seu bem-estar e qualidade de vida.

Palavras-chave: Envelhecimento, Idoso, Transição, Autocuidado, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To identify the factors that facilitate and hinder self-care and quality of life, in the transition to aging. **Method:** Integrative review. The guiding question was formulated: "What are the elements of the transition process that influence self-care and quality of life in elderly people. The databases *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Web of Science* (WOS), *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences* (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) were used. and *American Psychological Association* (APA PsycInfo), *Biomedical Answer* (EMBASE), *Scopus* (ELSEVIER). Specific controlled descriptors were used for each database: *Medical Subject Headings* (MeSH) for PubMed, WOS and Scopus; *Health Sciences Descriptors* (DeCS) for LILACS; *CINAHL Subject Headings* for CINAHL; *APA Thesaurus* for APA PsycInfo; and *Emtree* for EMBASE. **Results:** The final sample was composed of 22 studies, with two categories emerging: *Facilitating factors for self-care and better quality of life* and *Factors*

¹ Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas - MG.

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

SUBMETIDO EM: 10/2024

ACEITO EM: 11/2024

PUBLICADO EM: 3/2025

inhibiting self-care and quality of life. **Final considerations:** The transition to aging affects the elderly person's self-care and quality of life, as some capabilities may undergo changes, while giving them the opportunity to reevaluate their priorities and seek ways to promote their well-being and quality of life.

Keywords: Aging, Elderly, Transition, Self-care, Quality of life.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores que facilitan y dificultan el autocuidado y la calidad de vida, en la transición al envejecimiento. **Métodos:** Revisión integradora. Se formuló la pregunta orientadora: “¿Cuáles son los elementos de la transición? proceso que influyen en el autocuidado y la calidad de vida de las personas mayores. Se utilizaron las bases de datos Biblioteca Nacional de Medicina, Institutos Nacionales de Salud (PubMed), Web of Science (WOS), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) y American Psychology Association (APA PsycInfo), Biomedical Answer (EMBASE), Scopus (ELSEVIER) Se utilizaron descriptores controlados específicos para cada base de datos: Medical Subject Headings (MeSH) para PubMed, WOS y Scopus Health Sciences (DeCS) para LILACS; CINAHL Encabezamientos de materias para CINAHL; APA Thesaurus para APA PsycInfo; y Emtree para EMBASE. **Resultados:** La muestra final estuvo compuesta por 22 estudios, surgiendo dos categorías: Factores facilitadores del autocuidado y mejor calidad de vida y Factores inhibidores del autocuidado y calidad de vida. **Consideraciones finales:** La transición al envejecimiento afecta el autocuidado y la calidad de vida de la persona mayor, ya que algunas capacidades pueden sufrir cambios, al tiempo que le brinda la oportunidad de reevaluar sus prioridades y buscar formas de promover su bienestar y calidad de vida.

Palabras clave: Envejecimiento, Tercera edad, Transición, Autocuidado, Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

A vida, em sua totalidade, é composta por transições. Essas transições podem ser vistas como passagens de um estado estável, com intervalos de instabilidade que visam a um novo equilíbrio (MATIAS ME, et al., 2021; COSTA RM, 2016). No contexto do envelhecimento, quando a transição é bem conduzida, permite-se uma melhora na autoestima, sendo o autocuidado a principal estratégia para essa adequação (DA SILVA KPS, et al., 2021).

O processo de transição envolve a passagem de um estado para outro, o que acarreta mudanças que exigem a assimilação de novos conhecimentos, adaptação e aceitação dessas transformações. Essa transição pode ocorrer de maneira saudável ou não, dependendo da resposta individual de cada pessoa, o que caracteriza um período de vulnerabilidade. Para compreender as vivências durante o processo de transição, é fundamental identificar os fatores condicionantes que podem facilitar ou dificultar o alcance de uma transição saudável (MELEIS AI, 2018).

Portanto, promover uma transição saudável é fundamental para garantir uma percepção mais positiva do processo de envelhecimento (MATIAS ME, et al., 2021; COSTA RM, 2016). O autocuidado desempenha um papel central nesse processo, pois auxilia as pessoas idosas a identificarem suas necessidades e buscarem soluções para questões relacionadas à saúde, doença e bem-estar, capacitando-as a cuidar de si mesmas (DA SILVA KPS, et al., 2021). Essas práticas envolvem higiene, preservação do corpo e do ambiente, impactando significativamente a satisfação pessoal nas dimensões física, moral, intelectual, emocional, social e espiritual. Assim, é essencial estimular e conscientizar sobre a importância do autocuidado, além de promover ações interventivas (CASTRO L, et al., 2020).

A adoção de hábitos saudáveis melhora a qualidade de vida e reduz os riscos à saúde. A prática regular de atividade física, exames periódicos, controle alimentar e lazer são componentes essenciais do autocuidado, bem como o conhecimento e o desenvolvimento de habilidades (TORRES RC, et al., 2018). O autocuidado abrange ainda dimensões como religiosidade/espiritualidade e interação social, que são importantes para enfrentar questões como solidão, luto, estresse e depressão. Cuidar da mente e do espírito é fundamental para alcançar equilíbrio e empatia nas relações sociais, trazendo sentido à vida e respeito às adversidades (PIRES FTS, et al., 2021).

Dessa forma, o conceito de qualidade de vida pode ser associado à saúde, incluindo diversas dimensões, como saúde física, estado psicológico, nível de independência, interações sociais e crenças religiosas (MINAYO MC, et al., 2000; VASCONCELOS LB, et al., 2020). Esse conceito fornece uma visão integradora, avaliando determinantes individuais interligados com fatores políticos, levando a uma visão pós-moderna heterogênea na promoção, prevenção e manutenção da saúde para garantir uma transição saudável (RUIDIAZ-GÓMEZ KS e CACANTE-CABALLERO JV, 2021).

Visto que a transição para o envelhecimento pode promover a conscientização sobre o autocuidado e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida surgiram as seguintes questões: Como está ocorrendo a transição para o envelhecimento entre as pessoas idosas no Brasil? Até que ponto e de que maneira as capacidades de autocuidado afetam a qualidade de vida dessas pessoas?

Este estudo justifica-se pela sua relevância em destacar a importância do autocuidado para a manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas idosas. Além disso, busca preencher lacunas de conhecimento sobre a relação entre envelhecimento e autocuidado na qualidade de vida. Socialmente, o conhecimento gerado pode ajudar as pessoas idosas a se adaptarem ao processo de envelhecimento, com o apoio familiar sendo essencial. Para a enfermagem, essas informações podem ser valiosas para desenvolver intervenções adequadas, considerando as adaptações necessárias para a saúde das pessoas idosas durante o envelhecimento.

Diante disso, o presente estudo objetivou identificar na literatura as evidências disponíveis sobre os fatores facilitadores e dificultadores do autocuidado e qualidade de vida, no processo de transição para o envelhecimento.

MÉTODOS

O estudo trata-se de uma revisão integrativa. Para tal, foram percorridas as seis etapas distintas (MENDES KDS, et al., 2008). Foi realizado o registro do protocolo no repositório Figshare em 26 de abril de 2023 sob o DOI: 10.6084/m9.figshare.22696504 (OLIVEIRA AGO, et al., 2023).

Identificação do tema e formulação da questão norteadora

Nessa etapa ocorreu a identificação do tema e formulação da questão norteadora: “Quais são os elementos do processo de transição que influenciam no autocuidado e na qualidade de vida nas pessoas idosas?”

Para construção da questão foi utilizado o acrônimo PICO (acrônimo para patient, intervention, comparison, outcomes), onde patient (P) são os idosos, intervention (I) é o processo de transição, comparison (C) não se aplica e outcomes (O) influência na qualidade de vida e no autocuidado.

Como critérios de inclusão foram utilizados estudos primários publicados nos idiomas inglês, português e espanhol que respondiam à questão norteadora, sem recorte temporal. Para a busca dos estudos foram utilizadas as bases de dados: *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Web of Science* (WOS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *American Psychological Association* (APA PsycInfo), *Biomedical Answer* (EMBASE), *Scopus* (ELSEVIER). Para tanto, foram utilizados os descritores controlados *Medical Subject Headings* (MeSH) para as bases PubMed, WOS e Scopus, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a base LILACS, *CINAHL Subject Headings* para a base CINAHL, *APA Thesaurus* para a base APA PsycInfo e *Emtree* para a base EMBASE para a base PsycInfo. Os descritores, "Aged", "Elderly", "Aging", "Senescence", "Biological Aging", "Aging, Biological", "Healthy Aging", "Aging, Healthy", "Aging Well", "Well, Aging", "Healthy Ageing", "Ageing, Healthy", "Well Aging", "Aging, Well", "Ageing Well", "Well, Ageing", "Nursing Theory", "Theory, Nursing", "Nursing Theories", "Theories, Nursing", "Afaf Meleis", "Quality of Life", "Life quality", "Health-related", "Quality of life", "Heath related", "Self-Care", "Care, Self", "Self-Care", foram intercalados com os operadores booleanos "AND" e "OR" para delinear estratégia única e adaptada para cada base de dados. A busca ocorreu em agosto de 2023.

Para gerenciamento das referências e verificação das duplicatas foi utilizado o *software EndNote* na versão *online*¹⁴. Após a exclusão das duplicações identificadas, os estudos foram exportados para o *software Rayyan* e, novamente foram identificadas e excluídas as duplicações identificadas nessa etapa. Em seguida, iniciou-se o processo de seleção dos estudos que respondiam à questão norteadora¹⁵. Para seleção dos estudos incluídos nesta revisão, a primeira etapa foi realizada a partir da leitura dos títulos e resumos. Na segunda etapa ocorreu a leitura dos estudos na íntegra. Ambas as etapas ocorreram por análise cega, por dois revisores independentes, um terceiro revisor foi contactado para resolução das divergências.

Extração dos estudos selecionados e categorização

Nessa etapa define-se quais informações serão extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos (MENDES KDS, et al., 2008). A análise e extração dos dados foi realizada, por análise cega, por 2 revisores independentes, um terceiro revisor foi contactado para resolução das divergências.

Para extração dos dados dos estudos incluídos utilizou-se os instrumentos recomendados pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), conforme delineamento de cada estudo (AROMATARIS E e MUNN Z, 2020).

Avaliação dos estudos incluídos

Esta etapa é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas para avaliação dos estudos incluídos (MENDES KDS, et al., 2008).

Portanto, para classificação dos níveis de evidência dos estudos incluídos, foram seguidas as 7 etapas: 1) as evidências provêm revisão sistemática, metanálise ou de diretrizes clínicas oriundas de revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados e controlados; 2) evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado; 3) evidências derivadas de ensaios clínicos bem delineados não aleatórios; 4) evidências oriundas de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; 5) evidências apresentadas de revisão sistemática, de estudos descritivos e qualitativos; 6) evidências provenientes de um único estudo descritivo ou qualitativo; 7) evidências derivadas da opinião de autoridades e/ou parecer de comissão de especialistas (MELNYK BM e FINEOUT-OVERHOLT E, 2014).

Para a avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos foram seguidas as recomendações estabelecidas pelo *JBI* (AROMATARIS E e MUNN Z, 2020).

Interpretação dos resultados

A interpretação dos resultados corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. A identificação de lacunas, possível nessa fase, permite apontar sugestões para estudos futuros para melhoria da assistência. Essa etapa foi construída a partir da similitude dos temas.

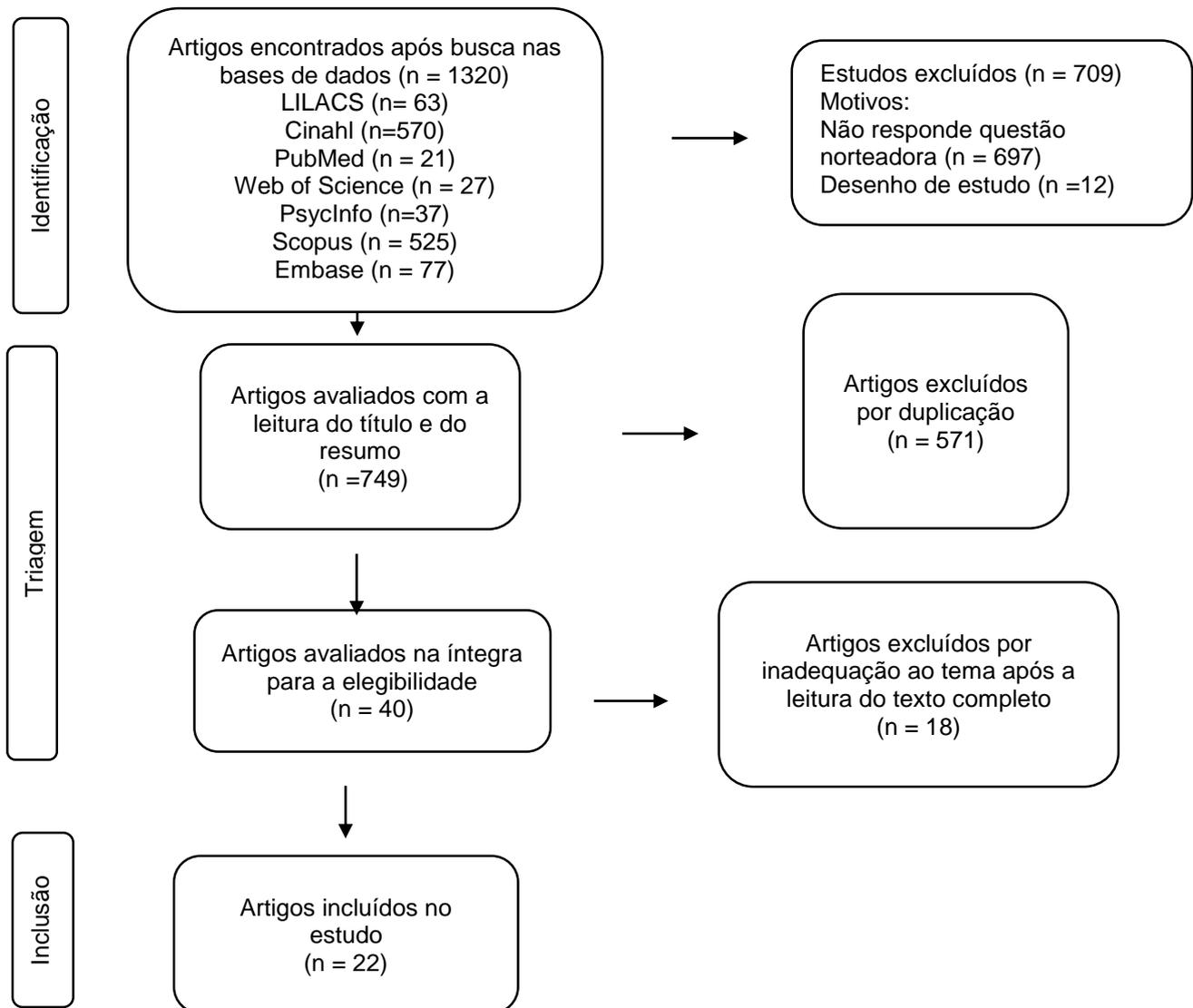
Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Por fim, a apresentação da revisão/síntese do conhecimento que contempla a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos, conforme estabelecido por Mendes KDS, et al. (2008) é apresentada por quadros e categorias e, discutida de forma narrativa.

RESULTADOS

O percurso da busca foi identificado no fluxograma, conforme o **Figura 1**. Após, realizou-se a síntese de cada estudo, bem como a análise da qualidade metodológica e avaliação do nível de evidência dos estudos incluídos. Esse estudo seguiu as recomendações da *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (PAGE MJ, et al., 2021).

Figura 1 - Fluxograma com a apresentação do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Garbuggio AGO, et al., 2025. Adaptado de Page MJ, et al., 2021.

Na fase de triagem, foram avaliados 749 estudos com leitura do título e resumo, dos quais foram excluídos 709, sendo que 697 não respondiam à questão norteadora e 12 pelo desenho do estudo, ou seja, estudos do tipo revisão de literatura, livro, capítulo de livro. Assim, 40 artigos foram elegíveis para leitura na íntegra dos quais foram excluídos 18 por inadequação ao tema. Por fim, foram incluídos 22 estudos. O resultado da extração de dados e a síntese dos estudos primários incluídos encontra-se nos quadros a seguir (**Quadro 1** ao **Quadro 3**). A construção dos quadros foi realizada de acordo com o design dos estudos, sendo eles transversal qualitativo, transversal quantitativo e estudo clínico. Para tanto foram utilizadas as ferramentas do JBI.

Em relação à qualidade metodológica dos estudos, conforme recomendações do *JBI*, dos 7 estudos qualitativos, 5 apresentaram alta qualidade (90%) e 2 apresentaram moderada (80%); dos estudos quantitativos 6 foram avaliados com moderada qualidade (75%) e, 5 com baixa qualidade (50%); dos ensaios clínicos, os 4 estudos apresentaram moderada qualidade metodológica (76%). Em relação ao perfil dos estudos foram identificados seis estudos transversais qualitativos (BACKMAN K e HENTINEN M, 2001; MARTIN-COMBS CP e BAYNE-SMITH M, 2000; BAGHERI-NESAMI M, et al., 2010; HOLM AL, et al., 2013; HEDMAN M, et al., 2015; LV X, et al., 2021; SONGWATHANA P, et al., 2023), 11 estudos transversais

quantitativos (GREMBOWSKI D, et al., 1993; MATSUI M e CAPEZUTI E, 2008; HAUGAN G, et al., 2013; GLASBERG AL, et al., 2014; HUANG FH, et al., 2015; IRWAN AM, et al., 2016; ALCANIZ M e SOLÉ-AURÓ A, 2018; TABRIZI JS, et al., 2018; JALENQUES I, et al., 2020; AHMADBOUKANI S, et al., 2022; FLORIANO DR e TAVARES DMS, 2022), 4 ensaios clínicos (ZAUSZNIEWSKI JA, et al., 2007; ORAKI AG, et al., 2019; XU X, et al., 2020; FOTOKIAN Z, et al., 2021). Todos os estudos analisados identificaram fatores facilitadores e/ou inibidores do autocuidado e qualidade de vida em idosos. Abaixo seguem os quadros com as respectivas informações.

Quadro 1 – Perfil dos estudos: Qualitativos.

Autor	Contexto	Características dos participantes	Condição e método de mediação	Descrição dos principais resultados
BACKMAN K e HENTINEN M (2001)	Examinar as práticas de autocuidado e os comportamentos de saúde de adultos mais velhos na Indonésia urbana.	40 pacientes idosos em cuidados domiciliares, com idade igual ou superior a 75 anos e capacidade de comunicação.	Os dados foram analisados usando a análise de conteúdo dedutiva.	O apoio social no envelhecimento ajuda a mitigar os efeitos negativos do estresse cotidiano, fortalecendo a autoestima e o bem-estar pessoal.
MARTIN-COMBS CP e BAYNE-SMITH M (2000)	Examinar as condições de vida e analisou os determinantes da satisfação com a qualidade de vida entre 59 mulheres negras com 75 anos ou mais.	Mulheres afro-americanas, com 75 anos de idade ou mais, economicamente autossuficientes e fisicamente capazes de realizar atividades de vida diária (AVD) por conta própria.	Os dados foram coletados por meio de um instrumento projetado e testado, o qual inclui 15 questões sobre qualidade de variáveis da vida	A satisfação com a qualidade de vida está significativamente associada ao pertencimento a uma rede de apoio familiar e social que inclui a igreja, bem como à manutenção da independência da saúde física e da segurança pessoal.
BAGHERI-NESAMI M, et al. (2010)	Descrever as estratégias de enfrentamento das mulheres em direção ao envelhecimento.	Foram recrutadas 19 mulheres idosas com 65 anos ou mais; com capacidade de explicar suas experiências.	A coleta, análise e interpretação dos dados foram realizadas simultaneamente. A credibilidade foi reforçada através da validação de códigos e categorias emergentes em entrevistas subsequentes e interrogatórios com os supervisores.	Por experimentarem uma sensação de estar em risco em relação à deterioração das mudanças relacionadas à idade, as mulheres utilizam estratégias focadas nos problemas e nas emoções para lidar com as mudanças relacionadas com a idade, ou seja, enfrentamento focado na emoção para manter a saúde e independência.
HOLM AL, et al. (2013)	Explorar e aumentar a compreensão das experiências vividas acerca da depressão pelos idosos e, a autogestão usando um design exploratório interpretativo.	Pessoas maiores de 60 anos residentes em uma comunidade, da Noruega; com diagnóstico de transtorno depressivo ou de humor, capazes de compreender e falar a língua norueguesa, referindo cuidados de saúde comunitários durante os seis meses anteriores.	Análise hermenêutica	Os relacionamentos são essenciais para a saúde mental, porém depender de ajuda imposta como obrigação pode afetar a autoestima; a depressão dificulta a autogestão e a conexão com os outros, levando à apatia..

<p>LV X, et al., (2021)</p>	<p>Explorar experiências de autocuidado para doença crônica entre pessoas idosos com DM2 e com ninho vazio</p>	<p>Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; diagnóstico médico de DM2; status de ninho vazio (os filhos não moram com os pais)</p>	<p>Delineamento fenomenológico descritivo. Padrões Guba e Lincoln para conferir a confiabilidade do rigor metodológico.</p>	<p>Os participantes eram pouco aptos a monitorar a glicemia e não tinham capacidade de lidar com níveis anormais de glicose; a maioria dos participantes apresentou boa relação com medicação e atividade física. Viver sem filhos foi percebido como um benefício que melhorou a gestão alimentar, sendo uma desvantagem em termos de apoio econômico e emocional e acesso a recursos médicos. Os idosos com ninho vazio também não tinham conhecimento sobre diabetes e prestavam pouca atenção às possíveis complicações.</p>
<p>SONGWATHANA P, et al. (2023)</p>	<p>Explorar as práticas de saúde de pessoas idosas vivem no sul da Tailândia</p>	<p>Incluídos 15 participantes, sendo um idoso confinado em casa, com uma pontuação no Índice de Barthel entre 5 e 11, 2); um idoso muçulmano tailandês que era capaz de cuidar ou se movimentar com facilidade sozinho; saudável de acordo com sua própria percepção, histórico de doença crônica subjacente atual, mas sem histórico de complicações ou internação hospitalar por pelo menos um ano, capaz de falar e compreender a língua tailandesa ou o dialeto do sul da Tailândia.</p>	<p>Análise temática para identificar, analisar e relatar padrões de práticas de saúde.</p>	<p>Culturalmente sob o tema central “a vida e a saúde são designadas por Deus (Alá) para viver com a natureza e o conforto na sua idade”. As práticas de saúde consistiam em quatro padrões: manter o funcionamento diário para permanecer independente; ter uma vida simples e confortável com apoio; realizar atividades religiosas como prioridade de vida para o bem-estar; gerenciar os sintomas para obter equilíbrio e restaurar a saúde</p>

Fonte: Garbuggio AGO, et al., 2025.

Quadro 2 – Perfil dos estudos: Quantitativos observacionais.

Autor	Método	Fenômeno de interesse	Participante	Análise dos dados	Conclusão
GREMBOWSKI D, et al. (1993)	Transversal quantitativo	Verificar autoeficácia no comportamento de saúde e no estado de saúde em populações mais velhas	Idosos com altas expectativas de eficácia para realizar os cinco comportamentos preventivos (tabagismo e consumo excessivo de álcool, exercícios, gordura na dieta e controle de peso) geralmente apresentam melhor saúde física e mental do que indivíduos com baixas crenças de eficácia	O estado de saúde funcional foi medido pela Qualidade de Bem-Estar. Estado geral de saúde percebido foi medido pelo Centro de Estudos Epidemiológicos com 20 itens.	Crenças de eficácia em comportamentos preventivos de saúde (tabagismo e consumo excessivo de álcool, exercícios, gordura na dieta e controle de peso) auxiliam na saúde física e mental. Assim, intervenções destinadas a melhorar o autocuidado podem melhorar a qualidade de saúde. Porém, a condição financeira repercute na saúde do indivíduo.
MATSUI M e CAPEZUTI E (2008)	Quantitativo Correlacional exploratório	O estudo explora a relação entre autonomia percebida e recursos de autocuidado em idosos que frequentam centros de convivência.	Participaram 120 pessoas idosas com idade entre 60 e 101 anos, que frequentavam seis centros de convivência em Manhattan, Nova York.	Os dados foram analisados usando estatísticas descritivas e correlações para investigar as relações entre autonomia percebida e os recursos de autocuidado. Teste de relações hipotéticas, e o Alfa de Cronbach; índice de Barthel.	O reconhecimento das preferências das pessoas idosas nos serviços comunitários promove a autonomia, fator importante para o envelhecimento bem-sucedido.
HAUGAN G, et al. (2013)	Transversal quantitativo	Investigar as interrelações entre a autotranscendência e o bem-estar físico, social, emocional e funcional dos pacientes em lares de idosos.	146 mulheres e 56 homens cognitivamente intactos.	Um modelo de equações estruturais das relações hipotéticas entre construções latentes de autotranscendência e bem-estar foram testado por meio de LISREL 8.8 Usando as equações estruturais, o erro de medição aleatório é contabilizado e propriedades psicométricas das escalas no modelo são mais derivado com precisão	A autoaceitação e o ajuste são essenciais para o bem-estar. No envelhecimento, a perda de contatos sociais, o declínio físico e a necessidade de cuidados institucionais podem provocar sofrimento existencial e sentimentos de solidão e inutilidade. Fortalecer a autotranscendência, tanto pessoal quanto nas relações, pode melhorar o bem-estar geral de pacientes em lares de idosos.

Autor	Método	Fenômeno de interesse	Participante	Análise dos dados	Conclusão
GLASBERG AL, et al. (2014)	Transversal quantitativo	Investigar o entusiasmo pela vida e os fatores e variáveis associados entre pessoas de 65 e 75 anos	Total de 2.854 entrevistados, com idade entre 65 e 75 anos, retiradas das listas de registro civil dos governos finlandês e sueco	Análise de dados pelo SPSS. Utilizados os testes qui-quadrado, exato de Fisher e t de Student.	Ter uma visão positiva da vida e planejar o futuro são importantes para manter a saúde física e mental. Os recursos sociais, econômicos e de saúde afetam a capacidade da pessoa idosa em manter o gosto pela vida. Aqueles que sofreram com discriminação pela idade, problemas de saúde e depressão relataram diminuição de significado/gosto pela vida.
HUANG FH (2015)	Transversal quantitativo	Descrever as necessidades de autocuidado de pessoas idosas com condições médicas crônicas que permanecem em suas residências particulares.	Total de 400 pessoas idosas, 253 mulheres 147 homens, com 65 anos ou mais.	Análise de dados pelo SPSS 22.0, Testes T, Qui-quadrado para homogeneidade, ANOVA e coeficiente de correlação de Pearson foram utilizados para avaliar as variáveis. O nível de significância bicaudal foi estabelecido em $p < 0,05$.	Serviços personalizados com base nas necessidades individuais dos pacientes idosos é um facilitador para o autocuidado. Além disso, o estresse econômico foi um fator importante que afetou a satisfação do paciente, o que poderia ser reduzido se os pacientes tivessem boas relações familiares.
IRWAN AM, et al. (2016)	Transversal quantitativo	Examinar as práticas de autocuidado e a busca pela saúde de pessoas idosas na Indonésia urbana.	Total de 140 participantes, 44 homens e 96 mulheres. Desses, 127 (90,7%) com idade entre 60 e 74 anos e 13 (9,3%) com 75 anos ou mais.	Testes de Fisher, C2 e teste estatístico de correlação de ordem de classificação de Spearman para evitar multicolinearidade.	Há associações significativas entre a educação e algumas práticas de autocuidado. Conhecimento sobre o autocuidado e autoeficácia são necessários para realizar o autocuidado adequado, ou seja, é necessário compreensão das práticas de autocuidado e da autoeficácia para melhorar os cuidados de saúde nos países em desenvolvimento.
ALCAÑIZ M e SOLÉ-	Transversal	Aprofundar o conhecimento destes fatores, a fim de traçar	População selecionada aleatoriamente de 2.264 moradores de casa (1.025	A QVRS foi medida usando EQ-VAS – a escala visual analógica EuroQol-5D –	A natureza multifacetada da qualidade de vida no envelhecimento destaca a

Autor	Método	Fenômeno de interesse	Participante	Análise dos dados	Conclusão
AURÓ A (2018)		um perfil da população com maior risco de envelhecimento e identificar os atributos que podem ser modificados durante as fases mais jovens do curso de vida.	homens e 1.239 mulheres) com idade de 80 anos e acima.	que resume a autopercepção atual da saúde. A regressão linear multivariada foi utilizada para identificar as variáveis que influenciam a pontuação do EQ-VAS	necessidade de implementar uma abordagem multidisciplinar para compreender a sua complexidade. Uma consideração mais atenta de domínios como as necessidades de apoio psicológico e social pode fornecer uma melhor compreensão da razão pela qual um indivíduo idoso se sente bem, apesar da deterioração natural associada ao envelhecimento, enquanto outro, em condições aparentemente semelhantes, se sente mal.
TABRIZI JS (2018)	Transversal	Investigar a capacidade de autocuidado de idosos nos complexos de saúde Shahid Chamran e Dr. Shadpour, Tabriz-Irã	Pessoas idosas que vivem em áreas urbanas do noroeste do Irã	Software SPSS 21; Teste T independente; ANOVA; Teste de Kolmogorov-Smirnov	Foram encontradas relações significativas entre a capacidade de autocuidado das pessoas idosas e o nível educacional, situação de vida, situação profissional e estado civil. no entanto, sexo, fonte de renda e situação de seguro não tiveram relação com a capacidade de autocuidado dos idosos; 96,8% dos idosos apresentavam baixa capacidade de autocuidado.
JALENQUES I, et al. (2020)	Transversal Quantitativo	Avaliar a QVRS em pessoas residentes na comunidade francesa com 80 anos ou mais e investigar as características sociodemográficas. e de saúde e os eventos de vida associados à QVRS.	101 mulheres e 83 homens, com idade igual ou superior a 80 anos, residir em casa, não sofrer de demência ou qualquer outro distúrbio neurodegenerativo e ser capazes de preencher os questionários de autorrelato sem assistência. Critério de exclusão: não conseguir responder ao questionário sozinho e, ter	O SAS v9.4 foi utilizado para todas as análises estatísticas. Testes Qui-quadrado e testes não paramétricos de Mann-Whitney. Teste não paramétrico de Mann-Whitney. Coeficientes de correlação de Spearman. Testes de comparação de múltiplos grupos das escalas LEIPAD	A deterioração da saúde, um ambiente insatisfatório, a impossibilidade de conduzir, a percepção de um rendimento modesto e as preocupações financeiras afetaram negativamente a QVRS. Essa, poderia ser melhorada com iniciativas políticas relativas a meio transporte, ambiente de vida e recursos financeiros.

Autor	Método	Fenômeno de interesse	Participante	Análise dos dados	Conclusão
			suspeita de doença neurodegenerativa.	foram realizados com correção de Bonferroni.	
AHMADBOU KANI S, et al. (2022)	Transversal quantitativo	Verificar o modelo de comportamento de promoção da saúde em pessoas idosas	250 idosos entre 65 e 80 anos foram selecionados por amostragem conveniente. Sendo 32 (53%) sexo feminino e 118 (47%) eram homens. além disso, 51 participantes do estudo tinham idade entre 65 e 70 anos; 76 pessoas tinham idade entre 71 e 75 anos; 105 pessoas tinham idade entre 76 e 80 anos e 68 pessoas tinham idade entre 81 e 85 anos.	Escala Multidimensional de Percepção de Apoio Social Constituída por 12 itens para avaliar apoio social percebido da família, amigos e pessoas importantes na vida	O capital psicológico, o apoio social e a atitude perante a morte afetam diretamente os comportamentos de promoção da saúde, melhorando-os indiretamente por meio de estratégias cognitivas de regulação emocional. Estes resultados podem impactar significativamente na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida da população idosa.
FLORIANO DR e TAVARES DMS. (2022)	Transversal quantitativo	Descrever as características sociodemográficas e de saúde das pessoas idosas com morbidade, identificar as práticas de autocuidado e verificar a associação das variáveis sociodemográficas com as relacionadas à saúde e às práticas de autocuidado.	Total de 796 Idosos de um município do interior de Minas Gerais.	Escala de Depressão geriátrica Abreviada, Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional e multidimensional, Questionário Internacional de Atividade Física, Instrumento de Avaliação da Atitude Frente à Tomada de Remédios. Utilizou-se regressão logística múltipla	As variáveis sociodemográficas, relacionaram-se à condição de saúde e à prática de autocuidado. Verificou-se que a prática regular de atividade física, bem como a escolaridade, influenciam na autopercepção de saúde positiva e nos menores índices de depressão,

Fonte: Garbuggio AGO, et al., 2025.

Quadro 3 – Perfil dos estudos: Ensaio clínico.

Autores	Idioma	Objetivo	Método	População	Resultado	Conclusão	Desfecho
ZAUSZ NIEWSKI JA, et al. (2007)	Inglês	Analisar os efeitos do treinamento de desenvolvimento e aceitação sobre o afeto negativo, o comportamento funcional e as cognições depressivas em pessoas idosas com doenças crônicas que vivem em instalações de vida assistida (ALFS).	Ensaio clínico	Idosos que residiam nas 17 residências assistidas, com capacidade de ler, compreender e falar inglês; estar recebendo serviços ou assistência para autocuidado.	Após 6 semanas os grupos treinamento de recursos (RT) e treinamento de aceitação (TA) apresentaram mudanças positivas de comportamento. No grupo atividades diversivas (DA) não houve alterações.	Os efeitos positivos encontrados para o treino de aceitação e desenvolvimento só podem ser generalizáveis para pessoas idosas com doenças crônicas que gostam de atividades em grupo. Há necessidade de desenvolvimento e testes contínuos de intervenções, como a formação em recursos, com amostras mais diversas de pessoas com doenças crônicas.	O estudo examinou mudanças no afeto (emoções negativas), comportamento (funcionamento) e cognição (cognições depressivas) nos três grupos ao longo do tempo. Os resultados sugerem que ensinar às pessoas idosas a desenvolvimento e a aceitação das condições crônicas pode promover um funcionamento saudável e melhorar a sua qualidade de vida.
ORAKI M, et al. (2019)	Inglês	Avaliar a eficácia do treinamento de capacitação para o autocuidado na expectativa de vida, felicidade e qualidade de vida de pessoas idosas em centros iranianos de cuidados a idosos em Dubai.	Estudo Quase-experimental	Idosos iranianos nos centros de cuidados	No pós-teste, o treinamento de capacitação para o autocuidado houve aumento significativo da esperança, da felicidade e da qualidade de vida dos idosos.	O empoderamento do autocuidado pode aumentar a esperança, a felicidade e qualidade de vida de pessoas idosas que vivem em lares de idosos	As evidências mostraram que o empoderamento do autocuidado aumentou a qualidade de vida das pessoas idosas.
	Inglês	Determinar os efeitos do	Ensaio clínico	Idosos com fratura de	Os escores médios da escala visual	De acordo com os resultados obtidos, um	A intervenção educativa segundo o modelo de autocuidado de Orem foi

XU X, et al. (2020)		programa de autocuidado de Orem na qualidade de vida de pacientes senis com fratura de quadril.	randomizado	quadril hospitalizados	analógica (EVA) e do índice de Barthel uma semana após a operação no grupo experimental foram significativamente diferentes do grupo controle. Quando comparado com o grupo controle, houve alterações estatísticas significativas seis semanas de pós-operatório dos dois grupos, ou seja, as complicações reduziram significativamente no grupo experimental.	programa de autocuidado baseado no modelo de Orem para pacientes idosos com fratura de quadril pode melhorar a qualidade de vida e reduzir significativamente as complicações perioperatórias.	eficaz na promoção da capacidade de autocuidado desses pacientes.
FOTOKI AN Z, et al. (2021)	Inglês	Avaliar os efeitos da utilização da Teoria do Déficit de Orem (TDAC) nos comportamentos de autocuidado entre mulheres idosas com hipertensão.	Ensaio clínico	Mulheres idosas com hipertensão	Não houve diferenças significativas entre os grupos .acerca da adesão medicamentosa, controle de peso, atividade física e comportamentos de autocuidado relacionados à nutrição. Contudo, após a intervenção, houve diferença estatística significativa referente ao comportamento	A teoria TDAC é eficaz na promoção de comportamentos de autocuidado entre mulheres idosas com hipertensão. Portanto, seu uso é recomendado para melhorar o manejo da hipertensão, a qualidade de vida e reduzir os custos relacionados ao tratamento.	A implementação de um treinamento programa baseado no modelo de autocuidado de Orem causou algumas mudanças positivas nos comportamentos de autocuidado de mulheres idosas com hipertensão. Como a implementação de programas educacionais para pessoas idosas é mais desafiadora, quando comparado com grupos etários jovens, a educação com a família pode aumentar a eficiência da educação com esse modelo de autocuidado.

Fonte: Garbuggio AGO, et al., 2025.

DISCUSSÃO

O conhecimento gerado sobre qualidade de vida e autocuidado no envelhecimento foi analisado com base em fatores como capital psicológico, apoio social, espiritualidade, estilo de vida, educação, rede de apoio e nas capacidades emocionais e funcionais. A partir dessas análises, duas categorias foram destacadas: “Fatores facilitadores para o autocuidado e a qualidade de vida” e “Fatores inibidores do autocuidado e da qualidade de vida”.

Fatores facilitadores para o autocuidado e a qualidade de vida

O capital psicológico inclui traços psicológicos positivos como autoeficácia (confiança nas próprias capacidades), otimismo (visão positiva do futuro), esperança (motivação para alcançar metas) e resiliência (capacidade de lidar com adversidades). Esse conjunto de características reflete a confiança, a motivação e a habilidade de superação, focando na promoção dos aspectos positivos da experiência humana (AHMADBOUKANI S, et al., 2022).

O modelo de promoção da saúde para idosos institucionalizados, baseado no capital psicológico, apoio social e atitudes em relação à morte, desempenha um papel mediador por meio de estratégias de regulação cognitiva emocional. Tais fatores influenciam diretamente a saúde e os comportamentos saudáveis, promovendo-os de forma indireta por meio dessas estratégias (AHMADBOUKANI S, et al., 2022).

Durante o envelhecimento, o apoio social reduz os efeitos nocivos do estresse diário, reforçando a autoestima. Neste estudo, observou-se que as pessoas cujo autocuidado era independente ou guiado formalmente conseguiam realizar suas atividades diárias sem auxílio de terceiros (BACKMAN K e HENTINEN M, 2001). A satisfação com a qualidade de vida foi associada à participação em redes de apoio familiar e social, como a igreja, além da manutenção da independência física e segurança pessoal (MARTIN-COMBS CP e BAYNE-SMITH M, 2000).

No que tange à espiritualidade, foi constatado que algumas comunidades entendem a vida e a saúde como designadas por Deus. Para essas pessoas, práticas religiosas diárias são priorizadas, visando ao bem-estar e à manutenção do equilíbrio físico e emocional (SONGWATHANA P, et al., 2023). A autotranscendência, uma força psicossocial, também está ligada ao bem-estar funcional, emocional e social, influenciando diretamente o bem-estar físico. A aceitação e adaptação à nova condição de vida são relevantes para atingir esse bem-estar, especialmente em idades avançadas, quando há declínio físico e menos contatos sociais, levando a desafios emocionais como a solidão (HAUGAN G, et al., 2013).

Quanto ao estilo de vida, um estudo com mulheres idosas iranianas revelou que a manutenção da saúde e independência era alcançada por meio de atividades físicas e mudanças na alimentação, além de reflexões sobre experiências de vida e comparação com outras gerações (BAGHERI-NESAMI M, et al., 2010).

Em relação ao nível educacional, situação profissional e estado civil, há evidências de que esses fatores influenciam positivamente a capacidade de autocuidado em idosos, aumentando significativamente a esperança, a felicidade e a qualidade de vida (TABRIZI JS, et al., 2018; ORAKI M, et al., 2019). Além disso, o baixo nível de escolaridade pode prejudicar a autopercepção da saúde, enquanto a prática regular de atividades físicas impacta positivamente essa autopercepção e reduz os índices de depressão (FLORIANO DR e TAVARES DMS, 2022).

As intervenções educativas baseadas no modelo de autocuidado de Orem têm demonstrado eficácia na promoção do autocuidado em pacientes idosos, melhorando sua capacidade de lidar com condições crônicas e aumentando sua qualidade de vida. O conhecimento sobre autocuidado e a autoeficácia são fundamentais para a implementação dessas práticas (ZAUSZNIEWSKI JA, et al., 2007; IRWAN AM, et al., 2016; XU X, et al., 2020). A educação familiar também pode aumentar a eficiência das intervenções, especialmente diante dos desafios do envelhecimento (FOTOKIAN Z, et al., 2021).

A autonomia, portanto, está diretamente associada a uma melhor qualidade de vida, pois permite que as pessoas idosas tomem decisões e realizem atividades diárias de forma independente, o que fortalece sua capacidade de estabelecer metas e novos objetivos (HEDMAN M, et al., 2015). Estratégias de enfermagem que incentivem a tomada de decisões e a independência, juntamente com o apoio da rede social de idosos, são essenciais para aprimorar essa autonomia (MATSUI M e CAPEZUTI E, 2008).

Assim, o autocuidado pode ser ajustado para atender às necessidades específicas da pessoa idosa, e estratégias de promoção da saúde e do bem-estar devem ser implementadas para garantir uma qualidade de vida satisfatória.

Fatores inibidores do autocuidado e da qualidade de vida

Quanto aos fatores inibidores, o domínio apoio social tem relevante contribuição para a senilidade, pois conforme o comportamento não responsável, ou seja, aquelas pessoas idosas que abandonaram a reponsabilidade com o autocuidado, não administraram suas atividades diárias de forma independente (BACKMAN K e HENTINEN M, 2001).

Os fatores sociodemográficos, incluindo ser mais velho, do sexo feminino, ter baixa escolaridade e pertencer a uma classe social baixa, foram relacionados com baixa qualidade de vida em idades avançadas. Assim como a presença de problemas graves de mobilidade, dor/desconforto e ansiedade/depressão foram altamente correlacionados a baixa qualidade de vida (ALCAÑIZ M e SOLÉ-AURÓ A, 2018).

A situação de pessoas idosas com “ninho vazio” e com Diabetes mellitus, influência de forma negativa as diferentes áreas da saúde das pessoas idosas, como a capacidade cognitiva, a saúde psicológica e a saúde física. Aquelas com ninhos vazios tinham a saúde significativamente pior do que os idosos com ninhos não vazios estando relacionado a menor apoio econômico, apoio espiritual e cuidados diários por parte dos filhos adultos (LV X, et al., 2021). Quanto ao estresse econômico, fator relevante que afeta a satisfação do paciente, poderia ser reduzido se os pacientes tivessem boas relações familiares (HUANG G, et al., 2015). Já que, há associação entre a situação socioeconômica e de saúde, ou seja, o suporte financeiro recebido repercute na saúde do indivíduo (IRWAN AM, et al., 2016).

A perda de convívio vivenciada pelos idosos pode levar à solidão e ao isolamento, ocasionando problemas emocionais e psicológicos, principalmente a depressão (FLORIANO DR e TAVARES DMS, 2022). Visto que os relacionamentos são essenciais para a saúde mental, depender de ajuda condicional, vista apenas como um dever, pode afetar a autoestima. Assim, estar deprimido pode implicar falta de autogestão, sensação de isolamento e perda de conexão, levando à apatia (HOLM AL, et al., 2013).

Uma visão positiva da vida e o planejamento futuro são essenciais para a saúde física e mental da pessoa idosa. Os recursos sociais, econômicos e de saúde influenciam a sua capacidade de manter o prazer pela vida, uma vez que que enfrentam discriminação por idade, problemas de saúde e depressão. Diante disso, relatam uma diminuição no significado ou prazer pela vida (GLASBERG AL, et al., 2014).

A saúde frágil, um ambiente inadequado, a impossibilidade de dirigir, e preocupações financeiras afetam negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde. Essa qualidade pode ser melhorada com políticas focadas em transporte adequado, melhoria do ambiente de vida e suporte financeiro (JALENQUES I, et al., 2020).

A natureza multifacetada da qualidade de vida na velhice destaca a necessidade de implementar abordagem multidisciplinar para compreender a sua complexidade (ALCAÑIZ M e SOLÉ-AURÓ A, 2018).

Este estudo, devido ao desenho metodológico proposto, apresentou como limitação a escassez de estudos acerca do tema, bem como a dificuldade pelos estudos nas bases de dados visto que o processo de transição para o envelhecimento é pouco estudado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, ao analisar a literatura sobre autocuidado e qualidade de vida em idosos, evidenciou a complexidade e a multidimensionalidade desses construtos. Os resultados indicam que o capital psicológico, o apoio social e a espiritualidade desempenham um papel fundamental na promoção do autocuidado e do bem-estar em idosos. Por outro lado, fatores como a idade avançada, a baixa escolaridade e a presença de doenças crônicas emergiram como barreiras para o autocuidado. Assim, o estudo pode contribuir para a compreensão dos fatores que influenciam o autocuidado e a qualidade de vida na transição para o envelhecimento, fornecendo subsídios para a elaboração de intervenções mais eficazes e personalizadas. Além disso, a pesquisa destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar e intersetorial para promover o envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

1. AHMADBOUKANI S, et al. Providing a health-promotion behaviors model in elderly: Psychological capital, perceived social support, and attitudes toward death with mediating role of cognitive emotion regulation strategies, *Health Sci Rep*, 2022; 31;6(1):e1020.
2. ALCANIZ M, SOLÉ-AURÓ A. Feeling good in old age: factors explaining health-related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*, 2018; 13;16(1):48.
3. AROMATARIS E, MUNN Z. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Aromataris E, Munn Z, editors. JBI; 2020.
4. BACKMAN K, HENTINEN M. Factors associated with the self-care of home-dwelling elderly. *Scand J Caring Sci*, 2001;15(3):195-202.
5. BAGHERI-NESAMI M, et al. Coping Strategies of Iranian Elderly Women: A Qualitative Study. *Educational Gerontology*, 2010; Jun;36(7):573–91.
6. CASTRO L, et al. The importance of personal/social skills/ of self- knowledge and empathy in the self-care of the informal caregiver. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 1;3(5):15011–22.
7. COSTA LGF. Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. *Enfermagem Brasil*, 2016; 27;15(3):137–45.
8. COSTA RM, et al. Percepções de pessoas com sequelas pela hanseníase acerca do autocuidado. *Enferm Foco*, 2021;12(3):567-74.
9. DA SILVA KPS, et al. Self-care in the light of theory of Dorothea Orem: panorama of brazilian scientific production. *Braz. J. Develop.* 2021 Apr. 3;7(4):34043-60. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27562>
10. CLARIVATE. EndNote Online. 2021. Disponível em: <https://clarivate.com/webofsciencegroup/support/endnote/endnote-online/>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.
11. FLORIANO DR, TAVARES DMS. Health self-care practices among community older adults with morbidity. *Rev Bras Enferm*, 2022;75(Suppl 4):e20210545.
12. FOTOKIAN Z, et al. The effects of Orem's self-care theory on self-care behaviors among older women with hypertension: A randomized controlled trial. *Nursing and Midwifery Studies*, 2021;10(2):100.
13. GLASBERG AL, et al. Zest for life among 65- and 75-year-olds in Northern Finland and Sweden--a cross-sectional study. *Scand J Caring Sci*, 2014; 28(2):328-36.
14. GREMBOWSKI D, et al. Self-efficacy and health behavior among older adults. *J Health Soc Behav*, 1993; 34(2):89-104.
15. HAUGAN G, et al. Self-transcendence in cognitively intact nursing-home patients: a resource for well-being. *J Adv Nurs*, 2013;69(5):1147-60.
16. HEDMAN M, et al. Life memories and the ability to act: the meaning of autonomy and participation for older people when living with chronic illness. *Scand J Caring Sci*. 2015;29(4):824-33.
17. HOLM AL, et al. Older persons' lived experiences of depression and self-management. *Issues Ment Health Nurs*, 2013;34(10):757-64.
18. HUANG FH. Self-Care Needs of Seniors with Chronic Medical Conditions for Living in Their Own Homes. *Home Health Care Management & Practice*. 2015; 28(2):109–14.
19. IRWAN AM, et al. Self-care practices and health-seeking behavior among older persons in a developing country: Theories-based research. *International Journal of Nursing Sciences*, 2016; 3(1):11–23.
20. JALENQUES I, et al. Health-related quality of life among community-dwelling people aged 80 years and over: a cross-sectional study in France. *Health Qual Life Outcomes*, 2020. 7;18(1):126.
21. LV X, et al. Self-Care Experiences of Empty-Nest Elderly Living with Type 2 Diabetes Mellitus: A Qualitative Study from China. *Front Endocrinol (Lausanne)*, 2021; 12:745145.
22. MATIAS ME, et al. O Conhecimento de si na construção ética e estética no cuidado à puérpera em processo de transição saúde-doença-saúde, em contexto. *Revista da UIIP Santarém*, 2021; 21;9(1).
23. MATSUI M, CAPEZUTI E. Perceived autonomy and self-care resources among senior center users. *Geriatr Nurs*, 2008; 29(2):141-7.
24. MARTIN-COMBS CP, BAYNE-SMITH M. Quality of Life Satisfaction Among Black Women 75 Years and Older. *Journal of Gerontological Social Work*, 2000; 18;34(1):63–80.
25. MELEIS AI. *Theoretical Nursing: Development and Progress*. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2018.
26. MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT E. *Evidence-based practice in nursing e healthcare: A guide to best practice*. 3 ed. Philadelphia: Lippincot, Williams e Wilkins, 2014; 625 p.
27. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto – Enfermagem*, 2008; 17(4):758–64.
28. MINAYO MC de S, et al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2000; 5:7–18.

29. OLIVEIRA AG, et al. Fatores relacionados à qualidade de vida e autocuidado no envelhecimento à luz da teoria da transição: Revisão Integrativa. Figshare.com. figshare; 2023.
30. ORAKI M, et al. The Effectiveness of Self-care Empowerment Training on Life Expectancy, Happiness and Quality of Life of the Elderly in Iranian Elderly Care Centers in Dubai. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 2019; 14 (3) :320-331.
31. OUZZANI M, et al. Rayyan—a Web and Mobile App for Systematic Reviews. *Systematic Reviews*, 2016;5(1).
32. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 2021; 29;372(71).
33. PIRES FTS, et al. A importância do autocuidado para mulher na terceira idade. *Anais do VIII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*. Campina Grande: Realize Editora, 2021. 33.
34. RUIDIAZ-GÓMEZ KS, CACANTE-CABALLERO JV. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. *Rev. Cienc. Cuidad*, 2021; 18(3):86-99.
35. SONGWATHANA P, et al. Health practice among Muslim homebound older adults living in the Southern Thai community: An ethnographic study. *Belitung Nurs J*, 2023;9(1):43-53.
36. TABRIZI JS, et al. Self-care Ability of Older People Living in Urban Areas of Northwestern Iran. *Iran J Public Health*, 2018; 47(12):1899-1905.
37. TORRES RC, et al. A importância do autocuidado para a manutenção da saúde em comunidade quilombola de Sergipe. *Sci. Plena*, 2018; 14(1).
38. VASCONCELOS LB de, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde: análise dimensional do conceito. *New Trends In Qualitative Research*, 2020; 7; 226–38.
39. XU X, et al. Effects of Orem's Self-Care Model on the Life Quality of Elderly Patients with Hip Fractures. *Pain Res Manag*, 2020; 20; 2020:5602683.
40. ZAUSZNIEWSKI JA, et al. Effects of teaching resourcefulness and acceptance on affect, behavior, and cognition of chronically ill elders. *Issues Ment Health Nurs*, 2007; 28(6):575-92.