



Avaliação e fatores associados à qualidade de vida de pessoas idosas

Factors associated with quality of life in elderly people

Factores asociados a la calidad de vida de las personas mayores

Adriana Batista Gonçalves Guimarães¹, Alexia dos Santos Ferreira¹, Maria Eduarda Souza Minéo¹, Victória Rocha Jesus de Oliveira¹, Daniel Vicentini de Oliveira¹, Natalia Quevedo dos Santos¹, Aliny de Lima Santos¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever e sintetizar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre instrumentos usados para medir e os fatores que influenciam a qualidade de vida na pessoa idosa. **Métodos:** Realizou-se revisão integrativa nas bases de dados MEDLINE (Pubmed), LILACS e SciELO, sem restrição de idioma, utilizando os descritores: "health quality of life; elderly; associated factors". Dos 7.123 estudos dos últimos 10 anos encontrados, mantiveram-se 45 após análise usando diretrizes do PRISMA-20. **Resultados:** Predominou o EuroQol-5 Dimensions e EuroQol Visual Analogue Scale. Os fatores associados a qualidade de vida nas pessoas idosas majoritariamente identificados foram: atividade instrumental da vida diária, índice de massa corporal, variáveis socioeconômicas, comorbidades, autopercepção de saúde, satisfação com a própria vida, relações sociais e saúde mental. **Considerações finais:** A qualidade de vida da pessoa idosa, depende de múltiplos fatores, especialmente socioeconômicos e de interações sociais; e conhecê-los permite manter a qualidade de vida pelo maior tempo, promovendo o envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Idoso, Fatores associados.

ABSTRACT

Objective: To describe and summarize the scientific evidence available in the literature on instruments used to measure and the factors that influence quality of life in the elderly. **Methods:** A integrative review was carried out in the MEDLINE (Pubmed), LILACS and SciELO databases, without language restrictions, using the descriptors: "health quality of life; elderly; associated factors". Of the 7,123 studies found over the last 10 years, 45 were maintained after analysis using PRISMA-20 guidelines. **Results:** The EuroQol-5 Dimensions and EuroQol Visual Analogue Scale predominated. The factors associated with quality of life in the elderly that were mostly identified were: instrumental activities of daily living, body mass index, socioeconomic variables, comorbidities, self-perception of health, satisfaction with one's own life, social relationships and mental health. **Final considerations:** The quality of life of elderly people depends on multiple factors, and knowing them allows you to maintain quality of life for longer, promoting healthy aging.

Keywords: Quality of life, Elderly, Associated factors.

RESUMEN

Objetivo: Describir y sintetizar la evidencia científica disponible en la literatura sobre los instrumentos utilizados para medir y los factores que influyen en la calidad de vida en personas mayores. **Métodos:** Se realizó una revisión integrativa en las bases de datos MEDLINE (Pubmed), LILACS y SciELO, sin

¹ Universidade Cesumar (UNICESUMAR), Maringá – PR.

restricciones de idioma, utilizando los descriptores: “calidad de vida en salud; anciano; factores asociados”. De los 7.123 estudios encontrados en los últimos 10 años, 45 permanecieron después del análisis utilizando las directrices PRISMA-20. **Resultados:** Predominaron las dimensiones EuroQol-5 y la escala analógica visual EuroQol. Se identificaron mayoritariamente los factores asociados a la calidad de vida en personas mayores: actividades instrumentales de la vida diaria, índice de masa corporal, variables socioeconómicas, comorbilidades, salud autopercebida, satisfacción con la vida, relaciones sociales y salud mental. **Consideraciones finales:** La calidad de vida de las personas mayores depende de múltiples factores, y conocerlos permite mantener la calidad de vida por el mayor tiempo posible, promoviendo un envejecimiento saludable.

Palabras clave: Calidad de vida, Idoso, Factores asociados.

INTRODUÇÃO

O fenômeno do envelhecimento pode associar-se à redução das capacidades físicas e cognitivas, enquanto as restrições sociais e a dependência de outras pessoas aumentam (AHMADI M, et al., 2023). Por vezes, a vivência do envelhecimento traz consigo uma série de limitações, entre elas declínio geral na saúde, risco aumentado de doenças, incapacidades e diminuição da capacidade funcional. Ainda, nessa fase da vida as mudanças sociais, as mudanças nos papéis sociais (SOREN SK, et al., 2022) e a perda de relacionamentos íntimos podem determinar a saúde e o bem-estar dos idosos à medida que envelhecem (AUNG TNN, et al., 2022).

Nesse contexto, enfatiza-se a importância de promover um envelhecimento ativo e saudável, e processo envolve não apenas o cuidado com a saúde, mas também a promoção da independência, da participação social e do bem-estar emocional, garantindo que as pessoas idosas possam viver com dignidade e qualidade de vida ao longo de todo o processo de envelhecimento (PUGLIA CC, et al., 2024).

Desse modo, a qualidade de vida (QV) emerge como um fator central para alcançar uma expectativa de vida saudável, englobando tanto os aspectos físicos e psicológicos quanto os sociais e econômicos que afetam diretamente o bem-estar do indivíduo (AHMADI M, et al., 2023). A qualidade de vida não se limita à ausência de doenças, mas envolve uma visão holística da vida, considerando todos os fatores que influenciam positivamente e negativamente o dia a dia das pessoas, com o objetivo de promover um envelhecimento mais pleno e satisfatório (FOLADOR CE, et al., 2023).

Nesse viés, dados atuais têm demonstrado um aumento da prevalência de uma QV ruim na população idosa, o que é preocupante devido à relação direta entre tal variável e a perda de saúde, tornando-se grave problema de saúde pública, uma vez que quanto menor a QV, maior a busca por serviços de saúde (CORREIA IB, et al., 2022). Desse modo, avaliar a QVRS nessa população e entender as lacunas que precisam ser preenchidas para se ter uma melhora nos índices dessa variável é de extrema necessidade para a promoção da saúde da população idosa e lhes garantir uma boa QV geral (FAUSTINO RS, et al., 2020).

Estudos evidenciam que a presença de índices elevados de qualidade de vida estão relacionados a desfechos benéficos, tais como redução de quedas, de fragilidade física e cognitiva e até maior satisfação com a própria vida (FAUSTINO RS, et al., 2020). Assim, torna-se cada vez mais necessário promover qualidade de vida, e ainda os aspectos que são responsáveis por tal indicador na vida da pessoa idosa.

Agrega-se ainda o fato de que a QV está diretamente relacionada à promoção da saúde no envelhecimento, onde ambas mantêm relação diretamente proporcional (FAUSTINO RS, et al., 2020). Assim, entende-se que compreender a QV e os aspectos a ela relacionados, tem potencial para otimizar as ações de promoção da saúde, e assim otimizar um envelhecimento ativo. Essa promoção envolve a adoção de práticas que vão além do tratamento de doenças, abrangendo ações preventivas e de manutenção do bem-estar físico, mental e social (SOUZA EM, et al., 2021).

Diante do exposto, a pesquisa teve como foco principal analisar a qualidade de vida da população idosa, identificando os fatores que influenciam e estão associados a ela, e assim contribuir para uma compreensão mais holística da qualidade de vida na terceira idade. O objetivo do estudo foi descrever e sintetizar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre instrumentos usados para medir e os fatores que influenciam a qualidade de vida na pessoa idosa.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que fez uso de diagrama de fluxo baseado no *checklist* seguido o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA-20) (PAGE MJ, et al., 2021). Instituiu-se um protocolo segundo o Instituto Joanna Briggs Institut (INSTITUTE TJB, 2014), realizada nas seguintes etapas: formulação de uma pergunta norteadora; desenvolvimento de estratégia de busca e definição de critérios de inclusão e de exclusão dos artigos; busca e seleção segundo critérios estabelecidos; extração, análise e organização das produções e discussão dos resultados (PAGE MJ, et al., 2021).

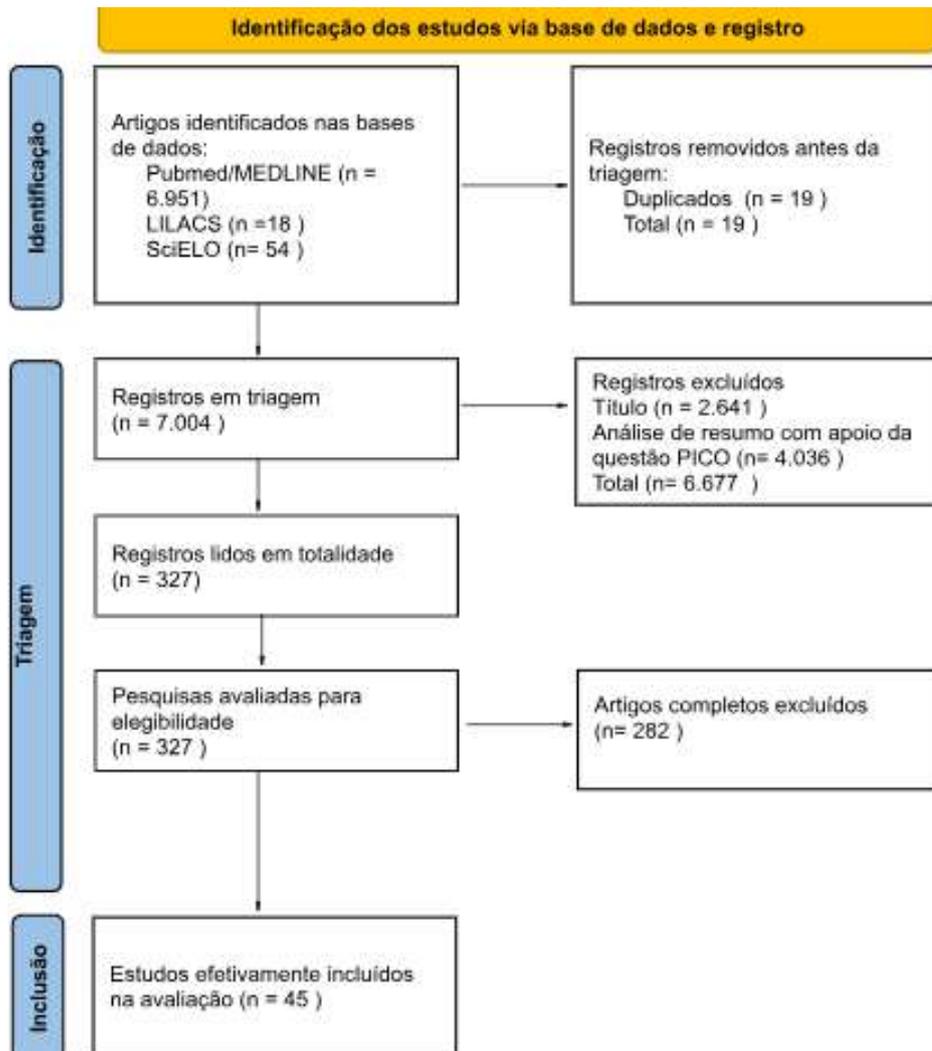
Os descritores foram selecionados a partir dos vocabulários controlados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Heading Terms* (MeSH), haja vista a sua ampla utilização pela comunidade científica para a indexação de artigos, quais sejam: “*health quality of life; elderly; associated factors*”. A busca ocorreu de forma concentrada nos meses de janeiro a maio de 2024, conduzidas por dois pesquisadores independentes nas bases de dados eletrônicas MEDLINE (Pubmed), LI-LACS e SciELO, sem restrição de idioma. A pesquisa foi guiada pela seguinte pergunta de pesquisa: “*Quais os instrumentos usados para medir e quais os fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde, na pessoa idosa?*” sustentada na estratégia PICO, que representa um acrônimo para População alvo (idosos), Intervenção (prevalência de fatores associados à qualidade de vida e ferramentas usadas para verificação), Comparação (não se aplica), “Outcomes” (qualidade de vida).

Foram incluídos estudos em inglês, português e espanhol, sem restrição de localização, publicados durante o período de 2019 a 2024. Foram excluídos estudos publicados nos formatos de Cartas ao editor, diretrizes, revisões de literatura, revisões narrativas, revisões sistemáticas, meta análises e resumos, assim como estudos indisponíveis na íntegra e gratuitamente.

A extração dos dados para o processo de elegibilidade dos estudos foi realizada utilizando-se uma ficha própria para revisão sistemática elaborada por dois pesquisadores no Programa Excel®, na qual os dados extraídos foram adicionados por uma das pesquisadoras, conferidos por outro pesquisador. Inicialmente foram selecionados de acordo com o título; em seguida, os resumos foram analisados e apenas os que fossem potencialmente elegíveis e que respondessem à pergunta norteadora, foram selecionados. Com base nos resumos, artigos foram selecionados para leitura integral, foram admitidos os que atendiam a todos os critérios pré-determinados.

Os pesquisadores realizaram a leitura dos artigos selecionados na triagem preliminar, iniciando com um banco de dados composto por 7.023 referências. A partir dessa vasta seleção inicial, foram aplicados rigorosos critérios de elegibilidade, visando garantir a relevância e adequação dos estudos ao objetivo da pesquisa. Após esse processo detalhado de análise e exclusão, restaram 45 artigos considerados aptos para inclusão na revisão final, representando uma amostra significativa e de alta qualidade para o desenvolvimento do trabalho (**Figura 1**).

Figura 1 - Distribuição e processo de inclusão e exclusão dos estudos.



Fonte: Guimarães ABG, et al., 2025.

Os achados dos artigos foram então submetidos a uma breve avaliação sobre área do conhecimento, perfil dos participantes dos estudos quanto ao sexo, faixa etária; e condições clínicas, serviços de saúde e local de moradia, conforme foram abordadas nos estudos; assim como os instrumentos usados para medir a QV. Ademais, foram elencados os principais fatores associados à qualidade de vida que emergiram nos estudos, sendo contabilizados quanto à sua frequência e também classificados em aspectos considerados modificáveis e não modificáveis.

RESULTADOS

O processo de seleção conforme os critérios utilizados resultou em 45 artigos na totalidade. Quanto à área de conhecimento observa-se prevalência para a medicina (52,3%), seguida pela enfermagem (31,8%). No que tange à caracterização do público participante destes estudos, verifica-se predominância para o sexo feminino (56,8%). Embora o recorte pretendido no presente estudo buscasse apenas pessoas idosas, chama atenção aqueles que abordaram apenas os mais longevos, com mais de 80 anos (6,9%). Ademais, quanto à condição de saúde verifica-se que 12 artigos abordaram tal recorte, sendo que entre as morbidades registrou-se as demências e o diabetes o foco principal em dois estudos cada (4,6%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição de artigos sobre fatores preditores para a qualidade de vida segundo continente em que foi realizado, área do conhecimento, sexo e condição clínica dos participantes.

Característica	Nº	%
Area		
Medicina	23	52,3
Enfermagem	15	31,8
Psicologia	3	6,8
Ciências Sociais	2	4,5
Educador Físico	1	2,3
Sexo participantes		
Masculino	48.711	43,30%
Feminino	63.940	56,80%
Faixa etária longa		
75 anos ou mais	4	25
80 anos ou mais	3	75

Fonte: Guimarães ABG, et al., 2025.

Quanto aos instrumentos utilizados para avaliar os fatores preditores para QV da pessoa idosa, verificou-se 27 no total. Destaca-se que as três ferramentas mais utilizadas objetivam analisar a qualidade de vida de forma genérica e multidimensional, enquanto os demais se restringem a avaliar um preditor específico. Em 10 estudos (37%) predominou o EuroQol-5 Dimensions (EQ-5D) que avalia cinco dimensões da saúde e EuroQol Visual Analogue Scale (EQ VAS) uma escala visual analógica que permite aos pacientes avaliarem seu próprio estado de saúde, seguido por oito (29,6%) com World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL BREF) instrumento que mede a qualidade de vida em diferentes contextos e grupos, e ainda o Short Form 36 (SF-36) medida do estado de saúde geral usado para em sete (22,2%) estudos (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Distribuição de artigos sobre fatores preditores para a qualidade de vida segundo instrumentos usados para coleta de dados.

Instrumento usado	n	%
EQ-5D; EQ VAS	10	37
Método de regressão logística Forward LR	01	3,7
WHOQOL BREF	08	29,6
WHOQOL BREF e OLD	04	15
Escala de Avaliação de Diabetes (ADS)	01	3,7
SF 12	02	7,4
Short Form 36 (SF-36)	06	22,2
Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ	02	7,4
Timed Up and Go Test - TUG	01	3,7
Veterans Rand-12	01	3,7
Índice de Barthel;	02	7,4
Escala de Lawton	03	11,1
MUNSH	01	3,7
Geriatric Depression Scale (GDS-15)	06	22,2
Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer (QOL-AD)	01	3,7
Escala de Avaliação de Autocompaixão (ADS)	01	3,7
Índice de Satisfação com a Vida de Neugarten (LSI-A)	01	3,7
Questionário de Sintomas Não Motores para Doença de Parkinson (NMSQuest),	01	3,7
Questionário de Doença de Parkinson (PDQ-39)	01	3,7
Perfil de estilo de vida promotor de saúde II(HPLP-II);	01	3,7
Escala de Exercício de Autocuidado (ESCAS)	01	3,7
Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI);	01	3,7
Escala Multidimensional de Percebido (MSPSS)	01	3,7
Pesquisa Longitudinal de Longevidade Saudável Chinesa (CHLLS)	01	3,7
Escala de Katz	02	7,4
Protocolo Sênior Fitness Test p Aptidão Física;	01	3,7
Escala de Redes Sociais de Lubben (LSNS)	03	11,1

Fonte: Guimarães ABG, et al., 2025.

Quanto ao resultado dos fatores relacionados à QV na pessoa idosa, os estudos abordados apontaram uma variedade de 24, sendo que a maioria dos estudos mencionaram mais de três preditores. Entre os principais, as morbidades foram apontadas em 19 (42,2%), seguido pelo fator idade e capacidade funcional, ambos abordados em 15 estudos (33,3%). Na sequência as relações sociais foram apontadas em 12 (26,7%) estudos e a escolaridade em 11 (24,5%) (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Distribuição de fatores que interferem na qualidade de vida, segundo estudos avaliados.

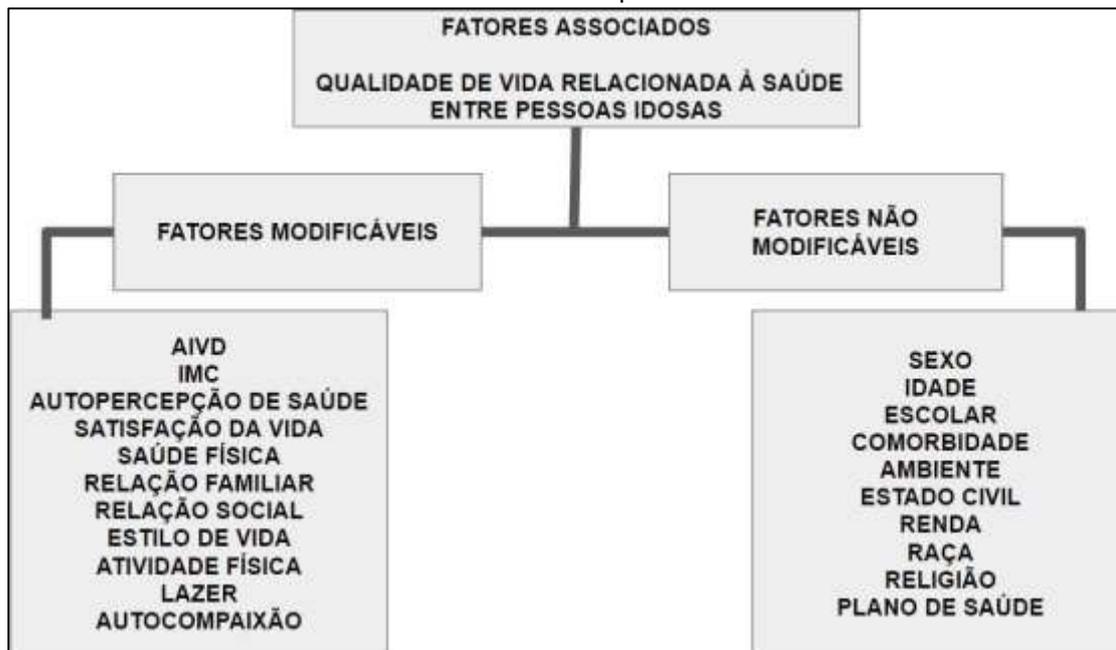
Variável	n	%
Sexo*		
Masculino	06	25
Feminino	04	16,6
Atividades Instrumentais de vida diária	15	62,5
Índice de Massa Corporal	06	25
Raça	01	4,1
Idade	15	62,5
Escolaridade	11	45,8
Comorbidades	19	79,1
Estado Civil	07	29,1
Renda	08	33,3
Autopercepção de saúde	06	25
Satisfação com a vida	04	16,6
Relação familiar	05	20,8
Relação social	12	50
Saúde física	04	16,6
Saúde Mental	06	25
Religião	04	16,6
Lazer	04	16,6
Estilo de vida	04	16,6
Autocompaixão	01	4,1
Atividade física	04	16,6
Ter plano de saúde	01	4,1

Fonte: Guimarães ABG, et al., 2025.

Verifica-se a distribuição dos fatores segundo potencial de modificação, e que interferem na qualidade de vida, segundo os estudos avaliados. É possível observar sobremaneira aspectos como fatores sociodemográficos e acesso a serviços de saúde, bem como capacidade funcional, composição corporal e satisfação com a própria vida e relações sociais, como aspectos que interferem de modo positivo ou negativo na qualidade de vida da pessoa idosa (**Figura 2**).

A qualidade de vida da população idosa está diretamente ligada a diversos fatores, que podem ser classificados como modificáveis e não modificáveis. Entre os aspectos mais relevantes, destacam-se as atividades instrumentais da vida diária (AIVD), como cozinhar, fazer compras e administrar finanças, além de fatores como idade, nível de escolaridade, presença de comorbidades, estado civil, renda, autopercepção de saúde, saúde física e qualidade das relações sociais.

Figura 2 - Distribuição de fatores modificáveis e não modificáveis associados à qualidade de vida Qualidade de Vida Relacionada à Saúde entre pessoas idosas.



Fonte: Guimarães ABG, et al., 2025.

DISCUSSÃO

O processo natural do envelhecimento causa mudanças físicas e psicológicas no organismo, assim compreender os fatores de risco e de proteção para a qualidade de vida do longo, é importante, pois podem contribuir para uma melhor qualidade de vida, dos indivíduos nessa fase da vida ((AHMADI M, et al., 2023). Quanto ao sexo dos participantes, destaca-se a prevalência do sexo feminino representando a feminização do envelhecimento no estudo. O estudo apresenta a predominância feminina em todas as faixas etárias, justificada pelo histórico de maior mortalidade masculina ao longo da vida, e os hábitos de vida e de cuidado com a saúde (AHMADI M, et al., 2023).

Os resultados apontam que o grupo de idosos longevos (80 anos ou mais) apareceu como foco de apenas três estudos. Tal variável é relevante uma vez que a idade cronológica é um fator desencadeante para o desenvolvimento de incapacidades, e a cada dez anos vividos esse risco duplica (SIQECA F, et al., 2022). As pessoas longevas apresentam maior número de morbididades e de incapacidade funcional contribuindo para menores escores de QV (FOLADOR CE, et al., 2023).

Para avaliar os fatores associados à QV na pessoa idosa, diversos instrumentos foram utilizados, com destaque para os que mais apareceram, entre eles o EQ-5D; EQ VAS, WHOQOL BREF e OLD e SF-36. No questionário EQ-5D, o conceito de saúde envolve aspectos positivos (bem-estar) e negativos (doença), contemplando cinco dimensões: mobilidade, autocuidado, atividades habituais, dor/desconforto e ansiedade/depressão. O EQVAS mede quantitativamente a autopercepção de saúde física variando de pior a melhor estado de saúde imaginável (SOREN SK, et al., 2022).

Tais instrumentos são classificados como de fácil aplicação, conseguem aferir de forma quantitativa e captar a subjetividade envolvida na QV, em diferentes contextos e culturas e dimensões da vida dos idosos (CORREIA IB, et al., 2022). O WHOQOL BREF avalia a qualidade de vida em 26 questões divididas em quatro domínios: relacionamento físico, psicológico, ambiental e social, assim como o similar WHOQOL BREF.

No âmbito dos estudos sobre QV analisados, foram identificados diversos fatores associados, alguns dos quais se mostram mais relevantes para o tema central deste artigo. A discussão se concentra em

torno de oito fatores mais frequentemente mencionados na literatura: sexo, atividade instrumental da vida diária (AIVD), índice de massa corporal (IMC), idade, escolaridade, comorbidades, estado civil, renda, autopercepção de saúde, satisfação com a própria vida, relações sociais e saúde mental. Esses fatores desempenham um papel crucial na compreensão dos determinantes da qualidade de vida e merecem análise.

De acordo com os achados desta revisão, o sexo feminino está associado à diminuição da QV em detrimento aos homens. Tal achado se deve ao fato das mulheres serem mais acometidas por doenças crônicas e terem uma maior fragilidade, o que pode afetar a QV (SOUSA V, et al., 2024). Também, percebeu-se que o sexo feminino é mais propenso a experimentar pensamentos negativos e memórias intrusivas, o que poderia influenciar a percepção da QV (MEDHI GK, et al., 2019).

Além disso, conforme encontrado, a redução da QV do sexo feminino atribui-se não só à maior incidência de doenças e distúrbios emocionais, mas também ao duplo fardo da vida profissional e doméstica (VALDÉS-BADILLA P, et al., 2022). Nesse sentido, um estudo com idosos na Grécia enfatiza a diferença de gênero, mulheres relataram níveis mais baixos de atividade física do que os homens, sugerindo menor tempo pessoal livre (VOLČANŠEK S, et al., 2023).

A idade também emerge como um fator relevante para a QV entre pessoas idosas. À medida que os anos avançam, observa-se um impacto negativo na qualidade de vida (NGUYEN TX, et al., 2024). Alguns estudos indicam que idosos em faixas etárias mais avançadas apresentam um QV inferior em comparação aos que estão em faixas etárias mais jovens.

O maior escore da qualidade de vida no domínio psicológico, enquanto o menor escore no domínio físico (MARTINS B, et al., 2021). Esse declínio na QV está frequentemente associado à diminuição do desenvolvimento físico (JAVANNA JLGS, et al., 2022). Ainda com o avanço da idade, os idosos tornam-se mais suscetíveis ao surgimento de uma ou mais doenças (COSTA R, et al. 2021). Ademais no estudo, mudanças no padrão de sono como a qualidade e quantidade, podem prejudicar socialização e bem-estar subjetivo dos idosos; além disso a polifarmácia, foi associada à baixa QV (SEZKO RB, et al., 2024).

Entretanto, o estudo demonstra a eficácia da atividade física de forma regular, reduzindo o declínio funcional e contribuindo para melhoria da QV dos idosos, mesmo diante do desempenho físico diminuído pelo passar dos anos (VOLČANŠEK S, et al., 2023). E a forma como os longevos lidam com a questão morte, apresentou a maior média na faceta morte e morrer (FOLADOR CE, et al., 2023).

O estado civil é um fator que tem demonstrado um impacto positivo na QV. Os estudos indicam que a maioria dos indivíduos casados apresenta uma avaliação da QV superior em comparação com os idosos solteiros e viúvos. Especificamente, os idosos casados tendem a ter uma percepção de autonomia mais elevada do que os viúvos. Os dados mostram que os viúvos têm quase 80% mais chances de permitir que outras pessoas façam escolhas por eles em comparação aos idosos casados. Por outro lado, os idosos separados ou solteiros apresentam uma probabilidade de 67% de abdicar de suas decisões em favor de terceiros. Esses achados ressaltam a importância do apoio social e das relações conjugais na promoção de uma melhor QV.

Evidencia-se nos estudos a variável comorbidades, como a mais citada entre as que impactam a QV da população idosa. A degeneração progressiva e natural do organismo no envelhecimento é fator de risco principalmente para as doenças crônicas não transmissíveis (AUNG TNN, et al., 2022). Tal fator também influencia negativamente a saúde física, psicológica e o domínio ambiental da QV. Além disso, a coexistência das comorbidades se relaciona com a fragilidade do idoso, o que também prejudica tal QV (GONZALEZ M, et al., 2019).

Ademais, percebeu-se que os idosos com maior número e gravidade de comorbidades, que geralmente também está associado a menores escores de atividades de vida diária (AVD), foram significativamente associados com baixo escore de QV (SOREN SK, et al., 2022). Nesse sentido, as comorbidades são um problema negativamente associado à saúde física e psicológica, ao lado do domínio ambiental (Rambod; Ghodsbin; Moradi, 2020). Ainda a dependência de AVD mostrou-se fortemente associada a morbididades crônicas (CORREIA IB, et al., 2022).

De acordo com cinco estudos a composição corporal, tem um impacto significativo na QV da população idosa. Indivíduos com sobrepeso e obesidade enfrentam frequentemente mobilidade física limitada, maior risco de determinadas doenças, complicações relacionadas a comorbidades e problemas de saúde mental (SOREN SK, et al., 2022). Quando elevado, o IMC torna-se um preditor de baixa qualidade de vida, afetando tanto a saúde física quanto a função cognitiva em comparação com aqueles que mantêm um peso saudável (BUSO ALZ, et al., 2020). Esses resultados evidenciam a importância de estratégias de gerenciamento do peso na promoção de uma melhor qualidade de vida.

Observou-se na presente revisão que a renda, tem uma correlação positiva e significativa com a QV da pessoa idosa (MAHAUR G, et al., 2023). A condição financeira suficiente para suprir as necessidades básicas de vida é capaz de melhorar a QV. Essa independência financeira assegura a capacidade de permanecer independente e envelhecer em seus próprios ambientes familiares. A presença de uma renda consistente e confiável foi reconhecida como um determinante crítico que aumentou a segurança financeira para aqueles envolvidos em empregos remunerados, além do bem-estar psicológico (VALDÉS-BADILLA P, et al., 2022).

Ainda, foi possível identificar na revisão que há uma associação importante da autopercepção da saúde com a prática de atividade física e a independência nas atividades de vida diária, em que a maior proporção desse grupo tinha autopercepção da saúde boa/muito boa (SOUSA EM, et al., 2019). Também, percebeu-se que sintomas depressivos estavam muitas vezes associados a autopercepção de saúde ruim e que uma boa qualidade de vida está geralmente relacionada a uma boa autopercepção de saúde (TRIVEDI B, 2023).

Em relação à satisfação com a vida, observou-se que participantes com atitudes negativas relataram menor satisfação com a vida e QVRS, tendo a autocompaixão como fator relacionado à maior satisfação com a vida, percepção de atitudes positivas e mental. No geral, a QVRS mental e física foi responsável por 18% da satisfação com a própria vida (QAYYUM S, et al., 2020). Ainda, também foi identificado que respostas de insatisfação com a própria vida e saúde estavam relacionadas com baixo apoio social e condições como depressão (AHMADI M, et al., 2023).

Além disso, as relações sociais também influenciam diretamente na qualidade de vida do idoso, tendo-se observado que uma boa QV esteve associada a melhores escores no domínio das relações sociais (DU M, et al., 2022). Ainda, a participação social foi bem relacionada com a QVRS e um aumento desta, em conjunto com a diminuição das taxas de distúrbios físicos e mentais nos idosos, podem evitar a diminuição da QV (MIHEVC M, et al., 2024). A interação Social, como praticar hobbies e ingressar em clube recreativo foi associada à melhora da QV (GERSON SJG, et al., 2019).

Por fim, o fator Saúde Mental também é importante na análise da QVRS. Percebeu-se que a QV psicológica e social está relacionada ao Papel Social e envolve relacionamentos íntimos com as pessoas e a sociedade, a manutenção ou melhora de tal fator foi sugerida como um importante aspecto para melhorar a QV dos idosos (ZHAO L, et al., 2022). Ainda, um ambiente que estimule a saúde mental e física e as relações e participações sociais foram identificados como fatores que melhoram a qualidade de vida dos idosos (SIQECA F, et al., 2022). E observou-se que, nas intervenções que visem uma melhora da variável QVRS, o aspecto da saúde mental precisa ser incluído para uma melhora significativa dessa variável (BUSO ALZ, et al., 2020).

A discussão acerca dos fatores modificáveis, como saúde física, relação familiar, atividade física, lazer e relação social, é importante devido à possibilidade de alteração desses, o que permite o planejamento de ações de prevenção e melhorias desses fatores, intervenções diretas sobre eles e a promoção do empoderamento desses idosos, uma vez que essas condições podem estar, em grande parte, sob seu controle (BATISTA IB, et al., 2023).

Por outro lado, a discussão dos fatores não modificáveis também é essencial, pois, embora não possam ser alterados, podem ser manejados para garantir uma melhor qualidade de vida a esses idosos (GERSON SJG, et al., 2019). Os manejamentos dos cuidados dessa população, que pode ser influenciado por variáveis como sexo, idade e raça, e a atenção às diferentes necessidades, levando em consideração fatores como as diferenças socioeconômicas, podem garantir uma melhor QV para essa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os dados encontrados nessa revisão, percebeu-se que fatores como sexo, AIVD, índice de massa corporal, idade, escolaridade, comorbidades, estado civil, renda, autopercepção de saúde, satisfação com a própria vida, relações sociais e saúde mental, entre outros influenciam de forma significativa na QV dos idosos. Ademais, a integração de fatores sociais e psicológicos na promoção da QV é essencial. Então, ações que promovam a saúde mental, um suporte social de qualidade e atividade física, por exemplo, são muito importantes para melhorar a QV dessa população, levando em consideração a relevância de um envelhecimento ativo e saudável. Ainda é importante reconhecer que a qualidade de vida resulta de diversos fatores, e não de apenas um componente. Identificar os fatores não modificáveis, que afetam a QV dos idosos, possibilita desenvolver ações de cuidados adequados para amenizar essa interferência negativa nas condições de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

1. AHMADI M, et al. Fatores que influenciam a qualidade de vida em idosos: uma abordagem por meio de regressão logística. *J Educ Saúde Promot.* 2023; 30(12):215.
2. AUNG TNN, et al. Determinantes da qualidade de vida relacionada à saúde entre idosos tailandeses residentes na comunidade em Chiang Mai, norte da Tailândia. *Política de Gestão de Riscos de Saúde.* 2022; 22(15):1761-74.
3. BATISTA IB, et al. Qualidade de vida de idosos na Estratégia Saúde da Família: um estudo transversal. 2024; 142(1):e2022445.
4. Brasil. Lei Nº 8. 842 de 4 de janeiro de 1994 [Internet]. Dispõe sobre a Política Nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.
5. BUSO ALZ, et al. Fatores associados à qualidade de vida dos idosos octogenários da zona rural de Uberaba/MG. *Cad. saúde colet.* 2020; 28(2):231-240.
6. CEPellos VM. Feminização do envelhecimento: um fenômeno multifacetado muito além dos números. *Revista Administr Empresas.* 2020; 61(4): e2019-0861.
7. CORREIA IB, et al. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos de uma comunidade quilombola da Paraíba. *Rev Bras Estud Popul.* 2022; 39(26):e0198.
8. COSTA R, et al. Fatores que influenciam a qualidade de vida global de idosos longevos. *Geriatr Gerontol Aging.* 2021; 15:e0210002.
9. DÖHRING J, et al. Quality of life in a high-risk group of elderly primary care patients: characteristics and potential for improvement. *Qual Life Res.* 2024; 33:1841–51.
10. DU M, et al. Associações entre estilo de vida promotor de saúde, agência de autocuidado e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos com hipertensão em Yunnan China. *BMC Geriatr.* 2022; 22(1):942.
11. FAUSTINO RS, et al. Concepções sobre promoção da saúde e qualidade de vida: revisão integrativa. *RBPS.* 2020; 22(1): 113-124.
12. FOLADOR CE, et al. Importância da qualidade de vida na saúde do idoso: uma revisão integrativa. *Rev Multidiscip Saúde.* 2023; 4(1).
13. GONZALEZ M, et al. Análise da qualidade de vida e fatores associados em um grupo de idosos vinculados ao setor suplementar de saúde da cidade de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* 2019; 22(4):e190013.
14. HUANG X, et al. Classificando e caracterizando o desenvolvimento da qualidade de vida geral autorreferida entre idosos chineses: um estudo longitudinal de doze anos. *BMC Saúde Pública.* 2022; 22(1):1139.
15. INSTITUTE TJB. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 Edition. [Internet]. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2014.
16. JAVANNA JLGS, et al.. Health-Related Quality of Life and Associated Factors: Regional Differences Among Oldest-Old in Brazil. *Inquérito;* 2022; 52.
17. LEE S.H. et al. Fatores que influenciam a qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres idosas com sarcopenia: análise da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição da Coreia 2019. *Coreano J Mulheres Saúde Enfermagem;* 2023; 29(4):328-36.

18. MAHAUR G, et al. Um estudo sobre qualidade de vida entre idosos no centro de saúde urbano no norte de Delhi. *J Saúde Meia-Idade*. 2023;14(4):246-51.
19. MARTINS B, et. al. Fatores associados à qualidade de vida de idosos hospitalizados. *Rev. Enferm. UFSM – REUFSM, Santa Maria*; 2021; 1(25):1-19.
20. MEDHI GK, et al. Associação entre qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e atividade de vida diária (AVD) em idosos em um ambiente urbano de Assam, Índia. *Jornal de Medicina de Família e Atenção Primária*; 2019, 8(5):1760-4.
21. MIHEVC M, et al. Beyond diagnosis: Investigating factors influencing health-related quality of life in older people with type 2 diabetes in Slovenia. *Prim Care Diabetes*. 2024;18(2):157-62.
22. NGUYEN TX, et. al. Qualidade de vida relacionada à saúde entre idosos com demência que vivem em lares de idosos vietnamitas. *Int J Environ Res Saúde Pública*; 2024; 21(2):135.
23. PAGE MJ, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021, 372:n160.
24. PAN Q, et al. Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde dos idosos no Tibete: um estudo transversal a partir de uma perspectiva ecológica da saúde. *J Multidiscip Healthc*. 2024, 17:177-190.
25. PARSURAMAN G, et.al. Um estudo epidemiológico sobre a qualidade de vida de idosos em uma área urbana de Thirumazhisai, Tamilnadu. *J Family Med Prim Care*; 2021, 10(6):2293-8.
26. PSARROU A, et al. Associações entre Atividade Física e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde entre Idosos Residentes na Comunidade: Um Estudo Transversal na Grécia Urbana. *Geriatrics (Basileira)*; 2023; 8(3):61.
27. PUGLIA CC, et al. Abordagens para o envelhecimento ativo e saúde do idoso. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024, 6(4):1320-30.
28. QAYYUM S, et al. Prospective cohort study of elderly patients with coronary artery disease: impacto f frailty on quality of life and outcome. *Openheart*; 2020; 7(2):e001314.
29. SCHERRER G, et al. Qualidade de vida de idosos institucionalizados com e sem sintomas de depressão. *Rev Bras Enferm*; 2019; 72 (Supl 2): 127-133.
30. SEZKO RB, et al. Relação entre fragilidade autorreferida e autocuidado em adultos de meia-idade e pessoas idosas cadastradas em Unidades. *Acta Fisiátr*. 2024, 31(2):66-72.
31. SIQECA F, et al Health and social care of home-dwelling frail older adults in Switzerland: a mixed methods study. *BMC Geriatric*. 2022, 22(1):857.
32. SOREN SK, et al. Preditores de qualidade de vida entre a população geriátrica em um estado tribal dominante da Índia: um estudo analítico baseado na comunidade. *J Family Med Prim Care*. 2022, 11(3):918-26.
33. SOUZA EM, et al. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021, 26(4):1355-68.
34. SOUSA V, et al. Fatores associados a sintomas depressivos e capacidade funcional em Uchoa. *Cogitare Enfermagem*. 2019; 24: e60868.
35. TRIVEDI B. Qualidade de vida da população geriátrica residente na cidade de Bhavnagar, Gujarat, Índia Ocidental. *J Family Med Prim Care*. 2023; 12(5):925-31.
36. VALDÉS-BADILLA P, et al. Fatores associados à baixa qualidade de vida relacionada à saúde em idosos fisicamente ativos. *Int J Environ Res Saúde Pública*. 2022; 19(21):13799.
37. VANG S. Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos asiático-americanos e sobreviventes de câncer brancos não hispânicos. *J Prev Med Saúde Pública*. 2023; 56(5):440-8.
38. VOLČANŠEK S, et al. Health-Related Quality of Life Assessment in Older Patients with Type 1 and Type 2 Diabetes. *Healthcare*. 2023; 11(15):2154.
39. WIJESIRI HSMSK, et al. Quality of life and its associated factors among home-dwelling older people residing in the District of Colombo, Sri Lanka: a community-based cross-sectional study. *BMJ Open*. 2023; 13(4):e068773.
40. ZHAO L, et al. The Relationship between Social Support and Anxiety among Rural Older People in Elderly Caring Social Organizations: A Cross-Sectional Study, *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(18): 11411.