

Qualidade de vida e sentido de vida na velhice

Sophia Rodrigues da Cunha Araujo¹

Ivone Félix de Sousa²

Resumo

O envelhecimento populacional tem se intensificado nas últimas décadas, tornando necessária a ampliação dos estudos sobre a velhice para além de seus aspectos biológicos. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar a relação entre sentido de vida e qualidade de vida em pessoas idosas. Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem quantitativa, caráter exploratório e delineamento transversal. Participaram do estudo 36 pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos. Foram utilizados o Questionário de Sentido de Vida (QSV), o Whoqol-Old e um questionário sociodemográfico. Os resultados indicaram predominância de participantes com alta presença de sentido de vida. Em relação à qualidade de vida, observou-se maior concentração entre as classificações regular e boa, com destaque para as dimensões atividades passadas, presentes e futuras e participação social. A análise de correlação de Spearman apresentou correlação positiva e estatisticamente significativa entre presença de sentido de vida e qualidade de vida total, bem como com as dimensões autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social e intimidade. Por outro lado, o sentido de vida total não apresentou correlação significativa com a qualidade de vida total. Conclui-se que a presença de sentido de vida se mostrou associada a dimensões relevantes da qualidade de vida na velhice, reforçando a importância de compreender o envelhecimento a partir de aspectos subjetivos, relacionais e existenciais.

Palavras-chave: sentido de vida; qualidade de vida; velhice; envelhecimento; pessoa idosa.

Abstract

Population aging has intensified in recent decades, highlighting the need to expand studies on old age beyond its biological aspects. In this context, the present study aimed to investigate the relationship between meaning in life and quality of life among older adults. This was a field study with a quantitative approach, exploratory character, and cross-sectional design. Thirty-six older adults aged 60 years or older participated in the research. The instruments used were the Meaning in Life Questionnaire (MLQ), the Whoqol-Old, and a sociodemographic questionnaire. Results showed a predominance of participants with high levels of presence of meaning in life. Regarding quality of life, most participants were classified in the regular and good categories, with emphasis on the facets of past, present and future activities and social participation. Spearman correlation analysis revealed a positive and statistically significant correlation between presence of meaning in life and overall quality of life, as well as with the dimensions of autonomy, past/present/future activities, social participation, and intimacy. In contrast, total meaning in life did not show a significant correlation with overall quality of life. It is concluded that the presence of meaning in life was associated with important dimensions of quality of life in old age, reinforcing the importance of understanding aging from subjective, relational, and existential perspectives.

Keywords: Aging. Meaning in life. Quality of life. Older adults.

¹ Discente do curso de Psicologia da PUC Goiás

² Profa. Orientadora do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Em razão dos avanços nas áreas da saúde e da tecnologia, bem como do progressivo reconhecimento da importância dos aspectos psicológicos para a promoção de saúde e bem-estar ao longo da vida, a expectativa de vida tem crescido significativamente, o que tem ampliado o número de pessoas idosas e despertado crescente interesse científico pelo estudo dessa fase do ciclo vital. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), a população mundial acima de 59 anos em 2030 chegará a 1,4 bilhão, o que corresponde a uma em cada seis pessoas no mundo. Esse cenário também é vivenciado no contexto brasileiro, tendo em vista que essa parcela representa atualmente 15,6% da população total (IBGE, 2023). Esse processo demográfico resulta, sobretudo, da combinação entre a queda acentuada da fecundidade e o aumento da longevidade, permitindo que um número cada vez maior de indivíduos alcance idades avançadas, fenômeno conhecido como envelhecimento pela base da pirâmide etária, levando ao envelhecimento populacional (Camarano & Kanso, 2009). Diante disso, o envelhecimento passa a exigir estudos mais profundos sobre como essa etapa é vivida do ponto de vista subjetivo e existencial, reforçando a importância da Psicologia na compreensão da velhice.

A experiência de envelhecer consiste em um processo natural, gradativo e contínuo, no qual ocorrem inúmeras transformações nos âmbitos biológico, psicológico e social, levando o indivíduo a se deparar com diferentes desafios ao longo dessa etapa da vida (Oliveira & Rocha, 2016). Para Mendes (2005), o envelhecimento também pode ser compreendido como uma etapa da vida humana marcada por transições físicas, psicológicas e sociais, vividas de forma singular por cada pessoa. Assim, o processo de envelhecer envolve mudanças em diferentes dimensões da vida, que se manifestam de maneira particular em cada indivíduo. Estudos vêm sendo realizados com o intuito de não apenas enfatizar os aspectos negativos da velhice, mas também destacar suas potencialidades, afirmando que, mesmo diante das dificuldades que lhe são peculiares, é possível ao indivíduo

superá-las, encontrando um sentido significativo em sua experiência de envelhecer frente aos desafios da existência (Araújo & Carvalho, 2005). Dessa forma, a velhice transcende a imagem de estágio final marcado apenas por perdas, podendo também se configurar como um momento de realização, ressignificação e atribuição de novos sentidos à trajetória de vida.

Nessa direção, Andrade-Bocatto e Franco (2019) compreendem a velhice como síntese da vida vivida e momento de possibilidades e mudanças, reconhecendo que o envelhecer não se reduz ao cronológico, mas também uma experiência existencial. Além disso, do ponto de vista psicológico, o envelhecimento é visto como a fase da maturidade, da abertura para o outro, sabedoria adquirida com o passar dos anos e da experiência acumulada de vida, sendo que muitas vezes vem acompanhado de sentimentos de isolamento, baixa autoestima, depressão e outros problemas que afetam a sua saúde no geral (Stuart-Hamilton, 2002). Dessa forma, depara-se com a dualidade do processo do envelhecimento, o qual pode ser marcado por ganhos e perdas, aspectos positivos e negativos. Moraes e Lima (2010) trabalham a ideia de que o envelhecimento psíquico, ou amadurecimento, não ocorre de forma naturalmente progressiva, por apenas efeito da passagem do tempo, mas também do esforço pessoal contínuo na busca do autoconhecimento e do sentido da vida. Diante disso, evidencia-se o caráter ativo do indivíduo no seu processo de envelhecimento, capaz de agir para além dos efeitos do envelhecer no seu corpo, mas também se esforçar para atingir o sentido de vida seu nesse momento.

A partir dessa perspectiva, surge o conceito de sentido da vida, que conforme Viktor Frankl, se remete ao significado que a pessoa vai dar em relação à sua vida, é considerado único, pois varia de pessoa para pessoa, e mutável, visto que esse sentido pode ser mudado em determinada situação, dia ou até mesmo hora (Frankl, 2003). O que traz propósito e

significado para uma pessoa pode não ser o mesmo para outra. Portanto, é fundamental que cada um encontre sua própria maneira de vivenciar essa fase da vida de maneira significativa. (Azevedo & Ferreira, 2023). A partir disso, compreende-se que o sentido de vida não é algo dado, mas algo que pode ser buscado e construído ao longo da vida. Sommerhalder (2010) traz alguns caminhos para alcançar o sentido de vida, como encontrar sentido para as experiências da vida, estar no mundo com um objetivo, em prol de algo, conseguir dar um propósito para as atividades diárias e até mesmo encontrar significado para as dificuldades. Além disso, convém entender o que é a qualidade de vida na velhice, no qual segundo Romani (2020), qualidade de vida na velhice é avaliada por critérios biológicos, psicológicos e sócio estruturais. Há vários critérios apontados de bem-estar na velhice: saúde biológica, saúde mental, competência social, atividade, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais, rede de amigos, entre outros. Portanto, compreender a presença ou ausência de sentido de vida na velhice torna-se fundamental, especialmente por sua possível relação com a forma como o indivíduo vivencia essa etapa e com sua qualidade de vida.

Diante do exposto, esta pesquisa se justifica pela necessidade de ampliar a compreensão sobre o envelhecimento para além de seus aspectos biológicos, reconhecendo a velhice como uma vivência também subjetiva e existencial. Para além disso, o presente trabalho busca compreender como o sentido de vida se relaciona com a qualidade de vida em pessoas idosas, reconhecendo a velhice não como um mero processo biológico, mas como uma experiência existencial de cada indivíduo, na qual a construção do sentido de vida pode contribuir para um envelhecimento com maior bem-estar psicológico.

Dessa forma, o objetivo geral da pesquisa é investigar a relação entre o sentido de vida e qualidade de vida em pessoas idosas, tendo como objetivos específicos caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes, identificar os níveis de sentido de vida

apresentados, avaliar a percepção de qualidade de vida e verificar a relação entre sentido de vida e qualidade de vida na velhice.

Sentido de vida

Para Viktor Frankl (2003), criador da logoterapia, o sentido de vida surge como uma dimensão central da existência humana, relacionado ao significado que cada sujeito atribui à própria vida. Esse sentido não é algo fixo ou igual para todos, mas uma construção singular, que se modifica conforme as experiências vividas ao longo do tempo (Frankl, 2003). Dessa forma, não se reduz apenas aos acontecimentos da vida, mas também a maneira como eles são percebidos e significados pelo sujeito. Além disso, Sommerhalder (2010) destaca que ele se relaciona à possibilidade de encontrar propósito, direção e razões para a existência, inclusive no cotidiano e nas dificuldades enfrentadas. Nessa perspectiva, Frankl (2003) destaca sobre a liberdade e possibilidade do ser humano de significar as experiências, sejam elas positivas ou negativas, de um modo que, mais do que os acontecimentos em si, importa a maneira como o indivíduo percebe, interpreta e significa o que vive. Diante disso, o sentido de vida se apresenta como um elemento essencial na existência do indivíduo, acompanhando sua trajetória e tendo um potencial organizador das vivências.

No contexto da velhice, o sentido de vida também não pode ser compreendido de forma homogênea, pois cada indivíduo o constrói de maneira singular, conforme sua história de vida, vínculos afetivos e papéis sociais ocupados. (Romani, 2020). Nesse sentido, Fernandes e Garcia (2010), em estudo sobre o sentido atribuído à velhice entre homens e mulheres, identificaram diferenças marcantes na forma como cada gênero significa essa fase. Enquanto os homens frequentemente associam a velhice à aposentadoria, à finitude e à perda de autonomia, as mulheres embora reconheçam as perdas e dificuldades, também a vivenciam como um período de maior liberdade para viver conforme seus próprios desejos. Diante disso, evidencia-se que a velhice não possui um único modo de ser vivida ou

significada, reforçando o caráter único e pessoal do sentido de vida também nessa etapa da existência.

Além disso, o sentido de vida na velhice também pode ser compreendido a partir daquilo que segue dando valor e direção à vida nessa etapa. Nessa direção, Aravena Valero (2021) mostra que na velhice os aspectos mais associados a uma vida feliz e significativa não se restringem em recursos materiais ou em condições de saúde, mas em dimensões subjetivas, como nas relações interpessoais, no bem-estar psicológico e na autorrealização. Essa visão desloca a percepção do envelhecimento centrado apenas em perdas e limitações, passando a ser reconhecido também como um tempo em que permanecem vivas as necessidades de vínculo, reconhecimento e realização pessoal. Assim, o sentido de vida na velhice não se limita ao que já foi vivido, mas também se relaciona ao valor que o sujeito continua atribuindo ao presente, à qualidade de suas relações e aquilo que ainda reconhece como importante em sua existência.

Qualidade de vida

Outro conceito trabalhado no presente estudo é o de qualidade de vida, o qual segundo Silva et al (2021) envolve dimensões emocional, social, cultural e física, como por exemplo o trabalho, a vida social, a saúde física e o humor. Penna e Santo (2006) destacam que a compreensão da qualidade de vida está relacionada ao significado atribuído à própria velhice, considerando as mudanças corporais, a trajetória de vida, as condições sociais e a forma como o idoso lida com as transformações dessa etapa. Isso faz com que a qualidade de vida nessa etapa, não se restrinja às condições biológicas do envelhecimento, mas também a forma como o idoso percebe seu bem-estar e a realidade em que está inserido. Dessa forma, a qualidade de vida passa a ser um construto amplo no envelhecimento, envolvendo aspectos para além da saúde física, mas também a psicológica e das relações de cada indivíduo.

Na velhice, a qualidade de vida também se relaciona a autonomia, a liberdade de escolha, relacionamento interpessoal e aos vínculos satisfatórios, aspectos considerados importantes para uma boa qualidade de vida nessa fase da vida (Silva, 2021). Nessa perspectiva, Ribeiro et al. (2002) apontam que para os próprios idosos, qualidade de vida se relaciona, sobretudo, com a capacidade de realizar atividades de forma independente, trazendo as ideias de autonomia e independência nessa fase de vida. Isso mostra que na velhice, a qualidade de vida se dá a partir de aspectos concretos, como manter certa liberdade no cotidiano e continuar exercendo atividades e vínculos, afastando a visão de um conceito unicamente abstrato e subjetivo. Dias, Carvalho e Araújo (2013) reforçam essa compreensão ao destacarem a importância do convívio social, do bem-estar psicológico e da atividade física para uma melhor percepção de qualidade de vida nessa etapa. Portanto, a qualidade de vida se vincula a questões do cotidiano de cada indivíduo, que envolve diferentes aspectos para além da ausência ou não de doenças.

Método

O presente estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Envelhecimento: políticas públicas, cuidados paliativos, florescimento, saúde, doença e ILPIs”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob parecer consubstanciado nº 4.001.382. Caracterizou-se como uma pesquisa de campo, de abordagem quantitativa, com caráter exploratório e delineamento transversal. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de escalas em pessoas idosas, com o objetivo de investigar a relação entre sentido de vida e qualidade de vida na velhice. O caráter exploratório deveu-se à proposta de compreender de forma mais ampla essa relação no contexto do envelhecimento.

Participantes

Participaram do estudo 36 pessoas idosas, de ambos os sexos, com 60 anos ou mais. Os participantes foram distribuídos em dois grupos etários: de 60 a 70 anos, e acima de 70 anos. Essa divisão visou contemplar diferentes faixas da velhice, possibilitando uma compreensão mais ampla da relação entre sentido de vida e qualidade de vida nesse período da vida.

Foram incluídos na pesquisa idosos com 60 anos ou mais que aceitaram participar voluntariamente do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e que apresentaram condições cognitivas e comunicacionais adequadas para responder aos instrumentos. Foram excluídos os participantes que não concluíram o preenchimento das escalas e que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Instrumentos

Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos. Inicialmente, foi aplicado o Questionário de Sentido de Vida (QSV), versão brasileira do instrumento originalmente desenvolvido por Steger et al. (2006) e adaptado para o contexto brasileiro por Aquino et al. (2015). O instrumento, composto por 10 itens respondidos em escala Likert, avaliou três dimensões centrais: presença de sentido, busca de sentido e o sentido de vida geral. Em seguida, foi utilizado o WHOQOL-OLD, instrumento desenvolvido pelo Grupo WHOQOL da Organização Mundial da Saúde para avaliação da qualidade de vida em pessoas idosas. O instrumento é composto por 24 itens distribuídos em seis dimensões: funcionamento do sensorio, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade. Por fim, foi aplicado um questionário sociodemográfico, elaborado pela pesquisadora, com a finalidade de caracterizar os participantes quanto a informações como

idade, sexo, estado civil, ocupação e demais dados considerados relevantes a pesquisa. A escolha desses instrumentos justifica-se por sua adequação aos objetivos da pesquisa, uma vez que o QSV possibilita investigar a forma como o indivíduo percebe e busca sentido para a própria existência, enquanto o WHOQOL-OLD permite avaliar a qualidade de vida a partir de aspectos específicos da velhice, favorecendo a compreensão da relação entre essas variáveis no processo de envelhecimento. Ambos os instrumentos apresentam evidências de validade para estudar os construtos abordados na presente pesquisa.

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2026, através da aplicação das escalas de forma online, por meio da plataforma Google Forms. Os participantes foram selecionados através de amostragem por conveniência e por intermédio de instituições parceiras, como centros de convivência para idosos, respeitando-se a disponibilidade e o interesse de cada idoso em participar. O contato inicial foi realizado por telefone ou WhatsApp. Nessa ocasião, a pesquisadora explicou de forma clara e acessível os objetivos do estudo, os procedimentos envolvidos, o tempo estimado de participação e o caráter voluntário da pesquisa. Os idosos que demonstraram interesse tiveram sua participação iniciada através do envio do link do formulário.

O TCLE foi enviado junto com o link do formulário Google Forms. Os participantes leram o documento digitalmente e manifestaram sua concordância em participar clicando na opção de aceite, o que substitui a assinatura física. Os mesmos esclarecimentos sobre objetivos, procedimentos, riscos, benefícios, sigilo e direito de desistir foram apresentados no próprio formulário

Os instrumentos foram aplicados de forma individual, na seguinte ordem: Escala QSV (Questionário de Sentido de Vida); WHOQOL-OLD; Questionário sociodemográfico.

Essa sequência foi definida para iniciar com a escala de sentido de vida, seguida da escala de qualidade de vida e finalizar com os dados sociodemográficos, facilitando o fluxo natural da aplicação. O preenchimento foi realizado de forma autônoma pelos participantes, após leitura do TCLE e manifestação de concordância em participar. A duração média da aplicação completa foi estimada entre 25 e 40 minutos.

Todas as informações obtidas foram tratadas com rigoroso sigilo e confidencialidade. Cada protocolo foi identificado apenas por um código numérico (ex.: P01, P02), sem qualquer dado que permitisse a identificação direta do participante. Os dados coletados online foram armazenados na plataforma com acesso restrito apenas à pesquisadora e sua orientadora.

Resultados

Participaram do estudo 36 pessoas, com idade igual ou superior a 60 anos. Inicialmente, foi realizada a caracterização sociodemográfica da amostra, considerando as variáveis: idade, sexo, estado civil, ocupação, com quem reside, presença de dependentes financeiros e presença de doença crônica, respectivamente. A caracterização sociodemográfica dos participantes é apresentada na Tabela 1.

Em relação à idade, observou-se que 25 participantes tinham até 70 anos (69,4%). Já os participantes com mais de 70 anos totalizaram 11 idosos (30,6%). Dessa forma, verificou-se maior concentração de participantes na faixa etária de até 70 anos. Quanto ao sexo, houve predominância de participantes do sexo feminino, totalizando 22 mulheres (61,1%). Os participantes do sexo masculino totalizaram 14 idosos (38,9%). No que se refere ao estado civil, a maior frequência foi observada entre participantes casados, com 16 idosos (44,4%). Em seguida, identificaram-se sete participantes viúvos (19,6%), seis divorciados (16,7%), cinco solteiros (13,9%) e dois participantes em união estável (5,6%).

Tabela 1*Caracterização sociodemográfica dos participantes.*

Variável	Categorias	N	%
Idade	≤ 70 anos	25	69,4
	> 70 anos	11	30,6
Sexo	Feminino	22	61,1
	Masculino	14	38,9
Estado Civil	Solteiro	5	13,9
	Casado	16	44,4
	União Estável	2	5,6
	Divorciado	6	16,7
	Viúvo	7	19,6
Ocupação	Trabalho Regular	6	16,7
	Aposentado e não trabalha	14	38,9
	Aposentado e trabalha atualmente	15	41,7
	Não trabalha	1	2,8
Reside	Sozinho	12	33,3
	Cônjuge	17	47,2
	Filhos	3	8,3
	Outros familiares	1	2,8
	Instituição	3	8,3
Dependentes financeiro	Sim	14	38,9
	Não	22	61,1
Doença Crônica	Sim	19	52,8
	Não	17	47,2

Em relação à ocupação, observou-se que 15 participantes eram aposentados e trabalhavam atualmente (41,7%). Outros 14 participantes eram aposentados e não trabalhavam regularmente (38,9%). Além disso, seis idosos relataram trabalhar regularmente (16,7%), enquanto um participante informou não trabalhar (2,8%). Desse modo, verificou-se predominância de participantes aposentados, embora parte expressiva ainda exercesse alguma atividade laboral.

Quanto à residência 17 participantes relataram residir com o cônjuge (47,2%). Em seguida, 12 participantes informaram residir sozinhos (33,3%). Além disso, três idosos residiam com filhos (8,3%), três residiam em instituição (8,3%) e um participante residia com outros familiares (2,8%). No que diz respeito à presença de dependentes financeiros, 22 participantes informaram não possuir pessoas dependentes financeiramente (61,1%). Por

outro lado, 14 participantes relataram possuir dependentes financeiros (38,9%).

Em relação à presença de doença crônica, 19 participantes afirmaram possuir alguma condição crônica de saúde (52,8%). Os participantes que não relataram doença crônica totalizaram 17 idosos (47,2%). Assim, observou-se uma distribuição próxima entre participantes com e sem doenças crônicas, com leve predominância daqueles que relataram possuir alguma condição crônica de saúde.

Quanto a análise dos dados do Questionário de Sentido de vida, os resultados foram organizados em três níveis classificatórios: baixo, moderado e alto, possibilitando a identificação da distribuição dos participantes em cada dimensão avaliada.

Tabela 2

Frequência dos níveis de presença, busca e sentido de vida total

Variável	Categorias	N	%
Presença de Sentido de Vida	Baixo	5	13,9
	Moderado	7	19,4
	Alto	24	66,7
Busca de Sentido de Vida	Baixo	13	36,1
	Moderado	11	30,6
	Alto	12	33,3
Sentido de Vida Total	Baixo	13	36,1
	Moderado	10	27,8
	Alto	13	36,1

No que se refere à presença de sentido de vida, houve uma predominância de participantes classificados no nível alto. Dos 36 idosos avaliados, 24 apresentaram alta presença de sentido, correspondendo a 66,7% da amostra. O nível moderado foi identificado em 7 participantes, representando 19,4%, enquanto 5 idosos foram classificados no nível baixo, correspondendo a 13,9%. Esses resultados indicam que a maior parte dos participantes apresentou elevada percepção de presença de sentido em sua vida.

Em relação à busca de sentido de vida, os participantes se distribuíram de forma mais equilibrada entre os níveis avaliados. O nível baixo foi observado em 13 participantes, correspondendo a 36,1% da amostra. O nível moderado foi identificado em 11 idosos,

representando 30,6%, enquanto o nível alto foi observado em 12 participantes, correspondendo a 33,3%. Dessa forma, diferentemente da presença de sentido, a busca de sentido não apresentou concentração em uma única categoria, distribuindo-se de forma mais homogênea entre os níveis baixo, moderado e alto.

Quanto ao sentido de vida total, observou-se distribuição semelhante entre os níveis baixo e alto. Dos participantes, 13 foram classificados no nível baixo, correspondendo a 36,1% da amostra, e outros 13 foram classificados no nível alto, representando 36,1%. O nível moderado foi identificado em 10 participantes, correspondendo a 27,8%. Assim, o escore total de sentido de vida apresentou a mesma frequência nos níveis baixo e alto, com menor concentração no nível moderado.

De modo geral, os resultados indicaram maior frequência de participantes no nível alto da dimensão presença de sentido de vida. Já a busca de sentido e o sentido de vida total apresentaram distribuição mais equilibrada entre os níveis baixo, moderado e alto.

Whoqol-Old

A qualidade de vida foi analisada a partir do Whoqol-Old, considerando o escore total do instrumento e suas seis dimensões: funcionamento do sensório, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade. As classificações foram organizadas em quatro categorias: necessita melhorar, regular, boa e muito boa.

No escore total de qualidade de vida, observou-se maior concentração de participantes na classificação boa, com 14 idosos (38,8%). As classificações necessita melhorar e regular apresentaram a mesma frequência, com oito participantes em cada uma delas (22,2%). A classificação muito boa foi observada em seis participantes (16,7%). Dessa forma, a maior parte dos participantes se concentrou entre os níveis necessita melhorar e

regular de qualidade de vida total.

Em relação ao funcionamento do sensório, a classificação boa também apresentou maior frequência, sendo observada em 16 participantes (44,4%). Em seguida, a classificação muito boa foi identificada em 11 idosos (30,5%). A categoria necessita melhorar apareceu em cinco participantes (13,9%), enquanto a classificação regular foi observada em quatro participantes (11,1%). Observou-se, portanto, que, nessa dimensão, os participantes se concentraram principalmente nas categorias boa e muito boa.

Tabela 3

Frequência dos níveis de qualidade de vida e suas dimensões

Variável	Categorias	N	%
Qualidade de Vida Total	Necessita melhorar	8	22,2
	Regular	8	22,2
	Boa	14	38,8
	Muito boa	6	16,7
Funcionamento do Sensório	Necessita melhorar	5	13,9
	Regular	4	11,1
	Boa	16	44,4
	Muito boa	11	30,5
Autonomia	Necessita melhorar	5	13,9
	Regular	13	36,1
	Boa	16	44,4
	Muito boa	2	5,6
Atividades passadas, presente e futuro	Necessita melhorar	1	2,8
	Regular	11	30,6
	Boa	21	58,3
	Muito boa	3	8,3
Participação Social	Necessita melhorar	3	8,3
	Regular	11	30,6
	Boa	18	50,0
	Muito boa	4	11,1
Morte e Morrer	Necessita melhorar	5	13,9
	Regular	14	38,9
	Boa	13	36,1
	Muito boa	4	11,1
Intimidade	Necessita melhorar	3	8,3
	Regular	13	36,1
	Boa	13	36,1
	Muito boa	7	19,4

Em relação à autonomia, a maior frequência foi identificada na classificação boa,

com 16 participantes (44,4%). A classificação regular apareceu em 13 idosos (36,1%). Já a categoria necessita melhorar foi observada em cinco participantes (13,9%), enquanto apenas dois idosos foram classificados com autonomia muito boa (5,6%). Assim, embora a maior parte da amostra tenha se concentrado na categoria boa, também houve uma parcela considerável de participantes na classificação regular.

No que se refere às atividades passadas, presentes e futuras, a classificação boa foi predominante, sendo identificada em 21 participantes (58,3%). A categoria regular foi observada em 11 idosos (30,6%). Já a classificação muito boa apareceu em três participantes (8,3%), e a categoria necessita melhorar foi identificada em um participante (2,8%). Portanto, nessa dimensão, mais da metade dos participantes foi classificada na categoria boa.

Quanto à participação social, 18 participantes foram classificados na categoria boa (50,0%). A classificação regular foi identificada em 11 idosos (30,6%). Além disso, quatro participantes apresentaram classificação muito boa (11,1%), e três foram classificados na categoria necessita melhorar (8,3%). Assim, a maior frequência foi observada na classificação boa, seguida pela categoria regular.

Na dimensão morte e morrer, diferentemente das anteriores, a maior frequência foi observada na classificação regular, com 14 participantes (38,9%). A categoria boa apareceu em 13 idosos (36,1%). A classificação necessita melhorar foi identificada em cinco participantes (13,9%), enquanto quatro participantes foram classificados como muito boa (11,1%). Portanto, essa dimensão apresentou maior concentração entre as categorias regular e boa, com distribuição próxima entre ambas. Por fim, na dimensão intimidade, os participantes se distribuíram igualmente entre as classificações regular e boa, ambos presentes em 13 participantes (36,1%). A classificação muito boa foi identificada em sete idosos (19,4%), enquanto três participantes foram classificados na categoria necessita melhorar (8,3%).

De forma geral, os resultados do Whoqol-Old evidenciaram que a qualidade de vida dos participantes se concentrou principalmente entre as classificações regular e boa. As dimensões atividades passadas, presentes e futuras e participação social apresentaram os maiores percentuais na categoria boa, com 58,3% e 50,0%, respectivamente. Funcionamento do sensório e autonomia também tiveram maior frequência nessa mesma classificação, ambas com 44,4%. O aspecto de morte e morrer se ressaltou por ter a maioria na classificação regular, observada em 38,9% dos participantes. Esses dados demonstram que na amostra investigada, os melhores indicadores de qualidade de vida estiveram relacionados especialmente às atividades ao longo da trajetória e à participação social.

Correlação Sentido de vida e Qualidade de vida

Para verificar a relação entre sentido de vida e qualidade de vida, foi realizada análise de correlação de Spearman entre as dimensões do Questionário de Sentido de Vida e os indicadores do WHOQOL-OLD. Foram consideradas as dimensões presença de sentido de vida, busca de sentido de vida e sentido de vida total, bem como qualidade de vida total, funcionamento do sensório, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade.

Em relação a presença de sentido de vida, foram observadas correlações positivas e estatisticamente significativas com qualidade de vida total ($r_{ho} = 0,631$; $p < 0,001$); autonomia ($r_{ho} = 0,418$; $p = 0,011$); atividades passadas, presentes e futuras ($r_{ho} = 0,703$; $p < 0,001$); participação social ($r_{ho} = 0,451$; $p = 0,006$); e intimidade ($r_{ho} = 0,506$; $p = 0,002$). Entre essas associações, a correlação mais elevada ocorreu com atividades passadas, presentes e futuras, seguida de qualidade de vida total e intimidade. Não foram observadas correlações significativas entre presença de sentido de vida e busca de sentido de vida ($r_{ho} = -0,054$; $p = 0,756$); sentido de vida total ($r_{ho} = 0,205$; $p = 0,230$); funcionamento do sensório

($r_{ho} = 0,163$; $p = 0,349$); e morte e morrer ($r_{ho} = 0,095$; $p = 0,580$).

Tabela 4

Correlações de Spearman entre Sentido de Vida (QSV) e Qualidade de Vida (Whoqol-Old)

Variável	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. PSV	—								
2. BSV	-.054	—							
3. SVT	.205	.922**	—						
4. QVT	.631**	-.083	.054	—					
5. FSQV	.163	-.151	-.029	.395*	—				
6. AUQV (Aut.)	.418*	-.215	-.101	.576**	.375*	—			
7. ATQV (Ativ.)	.703**	-.016	.151	.759**	.172	.472**	—		
8. PSQV	.451**	-.047	.058	.781**	.065	.463**	.659**	—	
9. MMQV	.095	-.038	-.084	.333*	-.103	-.220	.135	.146	—
10. INQV	.506**	.167	.241	.556**	-.232	.136	.542**	.509**	.115

Nota. PSV = Presença de Sentido; BSV= Busca de Sentido; SVT = Escore Total QSV; QVT = Escore Total WHOQOL-OLD; FSQV = Funcionamento Sensorio; AUQ (Aut.) = Autonomia; ATQV (Ativ.) = Atividades Passadas/Presentes/Futuras; PSQV = Participação Social; MMQV = Morte e Morrer; INQV= Intimidade.

* $p < .05$ ** $p < .001$

Na busca de sentido de vida, foi identificada correlação positiva e estatisticamente significativa apenas com sentido de vida total ($r_{ho} = 0,922$; $p < 0,001$), indicando uma associação de forte magnitude entre essas variáveis. Não foram observadas correlações significativas entre busca de sentido e qualidade de vida total ($r_{ho} = -0,083$; $p = 0,634$); funcionamento do sensorio ($r_{ho} = -0,151$ e $p = 0,387$; autonomia ($r_{ho} = -0,215$; $p = 0,207$); atividades passadas, presentes e futuras, com $r_{ho} = -0,016$ e $p = 0,926$; participação social ($r_{ho} = -0,047$; $p = 0,785$); morte e morrer ($r_{ho} = -0,038$; $p = 0,828$); e intimidade ($r_{ho} = 0,167$; $p = 0,331$).

Observou-se que em relação ao sentido de vida total, foi identificada correlação positiva e estatisticamente significativa com busca de sentido de vida ($r_{ho} = 0,922$; $p < 0,001$), indicando uma associação de forte magnitude entre essas variáveis. Por outro lado, não foram observadas correlações estatisticamente significativas entre sentido de vida total e os

indicadores de qualidade de vida. As correlações com qualidade de vida total ($r_{ho} = 0,054$; $p = 0,760$); funcionamento do sensório ($r_{ho} = -0,029$; $p = 0,867$); autonomia ($r_{ho} = -0,101$; $p = 0,556$); atividades passadas, presentes e futuras ($r_{ho} = 0,151$; $p = 0,381$); participação social ($r_{ho} = 0,058$; $p = 0,735$); morte e morrer ($r_{ho} = -0,084$; $p = 0,625$); e intimidade ($r_{ho} = 0,241$; $p = 0,156$) não apresentaram significância estatística.

Em relação a qualidade de vida total foram observadas correlações positivas e estatisticamente significativas entre presença de sentido de vida ($r_{ho} = 0,631$; $p < 0,001$); funcionamento do sensório ($r_{ho} = 0,395$; $p = 0,019$); autonomia ($r_{ho} = 0,576$; $p < 0,001$); atividades passadas, presentes e futuras ($r_{ho} = 0,759$; $p < 0,001$); participação social ($r_{ho} = 0,781$; $p < 0,001$); morte e morrer ($r_{ho} = 0,333$; $p = 0,050$); e intimidade ($r_{ho} = 0,556$; $p < 0,001$). Entre essas associações, a maior correlação ocorreu com participação social, seguida de atividades passadas, presentes e futuras e presença de sentido de vida. Não foram observadas correlações significativas entre qualidade de vida total e busca de sentido de vida, com ($r_{ho} = -0,083$; $p = 0,634$), nem entre qualidade de vida total e sentido de vida total ($r_{ho} = 0,054$; $p = 0,760$).

Observou-se correlações positivas e estatisticamente significativas do funcionamento do sensório com a qualidade de vida total ($r_{ho} = 0,395$; $p = 0,019$), e autonomia ($r_{ho} = 0,375$; $p = 0,026$). Não foram observadas correlações significativas com as demais variáveis analisadas. Em relação a autonomia, observaram-se correlações positivas e estatisticamente significativas com presença de sentido de vida ($r_{ho} = 0,418$; $p = 0,011$); qualidade de vida total ($r_{ho} = 0,576$ e $p < 0,001$); funcionamento do sensório ($r_{ho} = 0,375$; $p = 0,026$); atividades passadas, presentes e futuras ($r_{ho} = 0,472$; $p = 0,004$); e participação social ($r_{ho} = 0,463$; $p = 0,004$). Não foram identificadas correlações significativas com busca de sentido de vida, sentido de vida total, morte e morrer ou intimidade.

Nas atividades passadas, presentes e futuras, foram identificadas correlações

positivas e estatisticamente significativas com presença de sentido de vida ($r_{ho} = 0,703$; $p < 0,001$); qualidade de vida total ($r_{ho} = 0,759$; $p < 0,001$); autonomia ($r_{ho} = 0,472$; $p = 0,004$); participação social ($r_{ho} = 0,659$; $p < 0,001$); e intimidade ($r_{ho} = 0,542$; $p < 0,001$). Não foram observadas correlações significativas com busca de sentido de vida, sentido de vida total, funcionamento do sensório ou morte e morrer.

Na participação social, observaram-se correlações positivas e estatisticamente significativas com presença de sentido de vida ($r_{ho} = 0,451$; $p = 0,006$); qualidade de vida total ($r_{ho} = 0,781$; $p < 0,001$); autonomia ($r_{ho} = 0,463$; $p = 0,004$); atividades passadas, presentes e futuras ($r_{ho} = 0,659$; $p < 0,001$); e intimidade ($r_{ho} = 0,509$; $p = 0,002$). Não foram identificadas correlações significativas com busca de sentido de vida, sentido de vida total, funcionamento do sensório ou morte e morrer.

Observou-se na dimensão morte e morrer que houve correlação estatisticamente significativa apenas com qualidade de vida total ($r_{ho} = 0,333$; $p = 0,050$). Não foram identificadas correlações significativas com as demais variáveis avaliadas. Por fim, em relação a intimidade, foram observadas correlações positivas e estatisticamente significativas com presença de sentido de vida ($r_{ho} = 0,506$; $p = 0,002$); qualidade de vida total ($r_{ho} = 0,556$; $p < 0,001$); atividades passadas, presentes e futuras ($r_{ho} = 0,542$; $p < 0,001$); e participação social ($r_{ho} = 0,509$; $p = 0,002$). Não foram observadas correlações significativas com busca de sentido de vida, sentido de vida total, funcionamento do sensório, autonomia ou morte e morrer.

De modo geral, os resultados indicaram que a presença de sentido de vida foi a dimensão do sentido de vida que apresentou maior número de associações significativas com os indicadores de qualidade de vida, relacionando-se com qualidade de vida total, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social e intimidade. A busca de sentido de vida apresentou correlação positiva e significativa com o sentido de vida total, enquanto

o sentido de vida total, embora relacionado à busca de sentido, não apresentou correlações significativas com os indicadores do Whoqol-Old. Entre os indicadores de qualidade de vida, destacaram-se qualidade de vida total, atividades passadas, presentes e futuras e participação social, que apresentaram maior número de correlações significativas com as demais variáveis avaliadas.

Discussão

Os resultados do presente estudo apontaram uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre a Presença de Sentido de Vida e a Qualidade de Vida Total. Esse achado demonstra que, nesta amostra, os idosos que percebem maior presença de sentido em sua vida tendem a avaliar sua qualidade de vida de forma mais positiva. Assim, especialmente na velhice, tal dimensão tem uma grande relevância, pois é um momento em que as perdas e limitações tornam-se mais evidentes, exigindo do indivíduo a capacidade de ressignificar sua trajetória. Tal relação pode ser compreendida a partir de Sommerhalder (2010), ao destacar que o sentido de vida se relaciona à valorização daquilo que teve significado ao longo da trajetória, desde acontecimentos cotidianos até experiências mais marcantes. Assim, as vivências acumuladas influenciam a forma como o idoso lida com as mudanças da velhice, sugerindo que a qualidade de vida nessa etapa não se restringe apenas às condições atuais, mas também à integração e ao significado dado à trajetória vivida.

A correlação mais significativa identificada no estudo ocorreu entre Presença de Sentido de Vida e a faceta Atividades Passadas, Presentes e Futuras da QV. Isso demonstra que idosos com maior presença de sentido relatam maior satisfação com o que viveram, com o que vivem no presente e com as perspectivas futuras. Tal associação dialoga com Andrade-Bocato e Franco (2019), ao apontarem que a velhice envolve a forma como o sujeito olha para sua história, reconhece as experiências vividas e lida com as possibilidades que ainda

permanecem. Assim, o resultado reforça a importância da trajetória de vida na velhice, mostrando que o sentido não se limita ao passado, mas também se manifesta na forma como o idoso avalia o presente e se abre para o que ainda pode ser vivido.

A presença de sentido de vida também apresentou correlações significativas com autonomia, participação social e intimidade, indicando que esse construto não se relaciona apenas à avaliação da trajetória de vida, mas também a dimensões práticas e relacionais da qualidade de vida na velhice. A associação com autonomia sugere que a presença de sentido pode estar vinculada à possibilidade de a pessoa idosa manter escolhas, independência e participação ativa em sua rotina. Esse resultado se aproxima das contribuições de Ribeiro et al. (2002), ao destacarem que, para os próprios idosos, a qualidade de vida se relaciona à capacidade de realizar atividades sem a interferência de outras pessoas.

Além disso, as correlações com participação social e intimidade indicam que o sentido de vida também se articula aos vínculos afetivos e ao convívio, aspectos relevantes no envelhecimento. Dessa forma, idosos com maior presença de sentido tendem a se envolver mais com os outros e a manter vínculos afetivos satisfatórios. Isso reforça que o sentido de vida não é apenas uma questão individual, mas também relacional. Esses achados estão alinhados com Aravena Valero et al. (2021), que apontam as relações interpessoais e o bem-estar psicológico como elementos centrais para uma vida significativa nessa fase.

Em relação a qualidade de vida, os dados refletem a ideia de um construto multidimensional. O destaque das dimensões atividades passadas, presentes e futuras e participação social indica que a percepção de qualidade de vida está vinculada à continuidade das experiências, as atividades cotidianas e ao convívio social. Tal resultado vai ao encontro com Ribeiro et al. (2002), ao apontarem que para os próprios idosos, qualidade de vida se relaciona à possibilidade de manter autonomia, convivência e atividades no cotidiano. Além disso, Dias, Carvalho e Araújo (2013), destacam a relevância do convívio social, do bem-

estar psicológico e da atividade física para uma melhor percepção de qualidade de vida na velhice. Assim, diante os dados, a qualidade de vida na velhice se baseia na possibilidade de o idoso permanecer ativo, vinculado socialmente e reconhecendo valor nas experiências que compõem sua trajetória.

Por outro lado, o sentido de vida total não apresentou correlação significativa com a qualidade de vida total. Esse resultado sugere que a relação com a qualidade de vida não se deu pelo construto global de sentido de vida, mas principalmente pela dimensão presença de sentido. Diante disso, os dados indicam que a qualidade de vida esteve mais associada ao reconhecimento e à integração de sentidos já construídos ao longo da trajetória do que ao movimento de busca por novos significados. Tal achado indica que a aceitação, a ressignificação das experiências e a valorização do percurso percorrido influenciam mais no bem-estar do que a procura por novos propósitos.

Portanto, os achados indicam que a presença de sentido de vida foi a dimensão que mais se associou à qualidade de vida na amostra pesquisada, especialmente em aspectos relacionados à trajetória de vida, à autonomia, à participação social e à intimidade. Esses resultados reforçam a compreensão de que a velhice não pode ser reduzida à perspectiva de perdas ou limitações físicas, mas deve ser vista também a partir dos vínculos, das experiências acumuladas e da forma como o idoso se relaciona com sua própria história. Os achados contribuem para o diálogo entre logoterapia e psicologia gerontológica, reforçando a relevância do aspecto existencial no envelhecimento. A partir disso, os dados vão ao encontro de Silva et al. (2021), ao apontar que na velhice, a qualidade de vida se relaciona à autonomia, à liberdade de escolha, aos relacionamentos interpessoais e aos vínculos satisfatórios. Assim, a qualidade de vida nessa etapa parece estar relacionada não apenas à manutenção de capacidades funcionais, mas também à possibilidade de reconhecer valor no percurso vivido e manter relações significativas no presente.

Considerações Finais

O presente estudo investigou a relação entre sentido de vida e qualidade de vida em pessoas idosas, com o objetivo de compreender como essas duas dimensões se articulam no contexto do envelhecimento. A partir dos resultados obtidos, foi possível identificar que a presença de sentido de vida se relaciona de forma positiva e significativa com a qualidade de vida total, bem como com as dimensões de autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social e intimidade, respondendo ao objetivo proposto pelo estudo.

Os achados evidenciam que, entre as dimensões do sentido de vida avaliadas, foi a presença de sentido, e não a busca ou o escore total, que mais se associou à qualidade de vida na amostra analisada. Esse resultado sugere que na velhice a qualidade de vida está mais vinculada ao reconhecimento e à integração dos sentidos já construídos ao longo da trajetória do que ao movimento ativo de busca por novos significados. Tal compreensão dialoga com a perspectiva de Frankl de que o ser humano é capaz de encontrar significado em sua existência mesmo diante das limitações inerentes ao envelhecimento, ressignificando experiências e valorizando o percurso vivido.

Quanto à qualidade de vida, os resultados apontaram que os melhores indicadores estiveram relacionados às atividades ao longo da trajetória e à participação social, reforçando que o bem-estar na velhice não se restringe às condições biológicas, mas também à possibilidade de o idoso permanecer ativo, vinculado socialmente e reconhecendo valor nas experiências que compõem sua história. A dimensão morte e morrer, por sua vez, apresentou os menores escores de qualidade de vida, o que aponta para a relevância de intervenções que auxiliem o idoso a elaborar essa temática de forma mais tranquila e integrada à sua existência.

Diante dos achados, este estudo contribui para ampliar a compreensão do envelhecimento para além da perspectiva biológica, evidenciando a importância das

dimensões subjetivas e existenciais para o bem-estar na velhice. Do ponto de vista aplicado, os resultados reforçam a relevância de práticas psicológicas voltadas à promoção do sentido de vida em idosos, especialmente intervenções que estimulem a reflexão sobre a trajetória de vida, o fortalecimento dos vínculos afetivos, a autonomia e a participação social. A logoterapia, nesse contexto, apresenta-se como uma abordagem promissora para o trabalho com essa população.

É válido ressaltar que o presente estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. A principal limitação refere-se ao tamanho reduzido da amostra, composta por 36 participantes, o que impede a generalização dos achados para a população idosa em geral. Além disso, observou-se que a maioria dos participantes tinha até 70 anos (69,4%), com menor representatividade de idosos acima dessa faixa etária, o que pode não captar adequadamente as especificidades da velhice mais avançada, fase em que as transformações físicas, psicológicas e sociais tendem a ser mais intensas.

Diante disso, sugere-se que pesquisas futuras sejam realizadas com amostras maiores e mais diversificadas, contemplando diferentes faixas etárias, contextos sociais e condições de vida. Estudos longitudinais também podem contribuir para compreender de forma mais aprofundada como o sentido de vida e a qualidade de vida se relacionam ao longo do processo de envelhecimento. Espera-se que os achados deste trabalho possam subsidiar reflexões teóricas e práticas voltadas ao cuidado integral da pessoa idosa, contribuindo para um envelhecimento mais digno, significativo e com maior bem-estar psicológico.

Referências

- Andrade-Bocato, T. N., & Franco, A. de F. (2019). O processo de envelhecimento e a atribuição de sentido à vida. *Interação em Psicologia*, 23(1), 46–55.
- Araújo, L. F. de, & Carvalho, V. Â. M. de L. e. (2005). Aspectos sociohistóricos e

- psicológicos da velhice. *Mneme: Revista de Humanidades*, 6(13), 228–236.
- Aravena Valero, C. N., Meira, T. F. G., de Assumpção, D., & Neri, A. L. (2021). Significados de ser feliz na velhice e qualidade de vida percebida segundo idosos brasileiros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 24(2), e200298.
- Azevedo, D. C., & Ferreira, L. M. (2023). *O sentido da vida no envelhecimento* [Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário UNA Barreiro].
- Camarano, A. A., & Kanso, S. (2009). Perspectivas de crescimento para a população brasileira: *Velhos e novos resultados (Texto para Discussão n. 1426)*. IPEA.
- Dias, D. da S. G., Carvalho, C. da S., & Araújo, C. V. de. (2013). Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(1), 127–138.
- Fernandes, M. G. M., & Garcia, L. G. (2010). O sentido da velhice para homens e mulheres idosos. *Saúde e Sociedade*, 19(4), 771–783.
- Frankl, V. E. (2003). Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração. *Editora Sinodal*.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023, October 27). Censo 2022: Número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Agência de Notícias IBGE.
- Mendes, M. R. S. S. B., Gusmão, J. L., Faro, A. C. M., & Leite, R. C. B. O. (2005). A situação social do idoso no Brasil: Uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(4), 422–426.
- Moraes, E. N., Moraes, F. L., & Lima, S. P. P. (2010). Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Revista Médica de Minas Gerais*, 20(1), 67–73.
- Oliveira, I., & Rocha, M. (2016). Resiliência e busca de sentido de vida na velhice frente aos desafios do caminho da existência. *Revista Mosaico*, 9(1), 98–112.

- Penna, F. B., & Santo, F. H. do E. (2006). O movimento das emoções na vida dos idosos: Um estudo com um grupo da terceira idade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 8(1), 17–24.
- Ribeiro, R. de C. L., Oliveira e Silva, A. I., Modena, C. M., & Fonseca, M. do C. (2002). Capacidade funcional e qualidade de vida de idosos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 4, 85–96.
- Romani, C. S. (2020). *Contribuições do sentido da vida para uma velhice bem-sucedida* [Trabalho de conclusão de curso, Universidade de Caxias do Sul].
- Silva, E., Santos, E., & Pucci, S. H. M. (2021). O impacto da qualidade de vida na saúde mental do idoso. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(10), 481–512.
- Sommerhalder, C. (2010). Sentido de vida na fase adulta e velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 270–277.
- Stuart-Hamilton, I. (2002). A psicologia do envelhecimento: Uma introdução. *Artmed*.
- World Health Organization. (2025). Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>