



B1

ISSN: 2595-1661

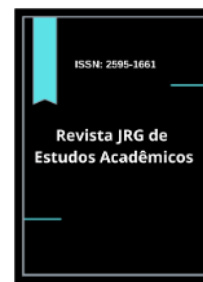
ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



### Qualidade de vida entre mulheres idosas brasileiras e chilenas: suas representações sociais

Quality of life among elderly brazilian and chilean women: their social representations

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1956

ARK: 57118/JRG.v8i18.1956

Recebido: 01/03/2025 | Aceito: 12/03/2025 | Publicado on-line: 19/03/2025

#### Alda Vanessa Cardoso Ferreira<sup>1</sup>

<http://orcid.org/0000-0001-8010-3234>

<http://lattes.cnpq.br/9295602568097127>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, PI, Brasil

E-mail: aldavanessacafer@gmail.com

#### Raimundo Nonato de Sousa Barros Neto<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-5066-142X>

<http://lattes.cnpq.br/2663415761380273>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, PI, Brasil

E-mail: nonatosbneto@outlook.com

#### Mateus Egilson da Silva Alves<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-5759-8443>

<http://lattes.cnpq.br/3727072272574689>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, PI, Brasil

E-mail: mateusegalves@gmail.com

#### Evair Mendes da Silva Sousa<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-4594-6110>

<http://lattes.cnpq.br/3587077902082279>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, PI, Brasil

E-mail: evairmendes@hotmail.com

#### Paulo Henrique Oliveira Barbosa<sup>5</sup>

<https://orcid.org/0009-0000-4474-4093>

<http://lattes.cnpq.br/5407107112308131>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, PI, Brasil

E-mail: psipaulobarbosa@gmail.com

#### Nicole de Sousa Nobre<sup>6</sup>

<https://orcid.org/0009-0002-0142-7623>

<http://lattes.cnpq.br/9991439930287810>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, PI, Brasil

E-mail: psi.nicolenobre@gmail.com

#### Ludgleydson Fernandes de Araújo<sup>7</sup>

<http://orcid.org/0000-0003-4486-7565>

<http://lattes.cnpq.br/1897410114807269>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, PI, Brasil

E-mail: ludgleydson@yahoo.com.br



### Resumo

Este estudo objetivou identificar as representações sociais da qualidade de vida entre mulheres idosas brasileiras e chilenas. Contou-se com a participação mulheres idosas, sendo 25 brasileiras e 25 chilenas, cuja média de idade foi, respectivamente, 69,44 anos (DP=6,09) e 68,72 (DP=4,98). A maioria das participantes de ambos os grupos se declararam casadas, católicas, com Ensino Médio (ou estudos secundários) e renda de até 1 salário-mínimo. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada, condensados em um formulário online

<sup>1</sup> Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba.

<sup>2</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba.

<sup>3</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba.

<sup>4</sup> Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba.

<sup>5</sup> Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba.

<sup>6</sup> Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba.

<sup>7</sup> Doutor em Psicologia pela Universidade de Granada na Espanha e Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia/PPGpsi na Universidade Federal do Delta do Parnaíba-UFDPar.

(Google Forms). Posteriormente, as entrevistas foram submetidas a uma análise, no software Iramuteq, pelo método da Classificação Hierárquica Descendente que originou classes de aproximação semântica. Observou-se que as representações sociais da qualidade de vida tanto das brasileiras quanto das chilenas estavam associadas à saúde e às repercussões da pandemia da COVID-19. Contudo, também foi possível identificar algumas particularidades entre esses grupos. O conteúdo das RS da QV referente às mulheres idosas brasileiras e chilenas apontam para a pluralidade de significados em torno desse objeto representacional, corroborando a literatura científica.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida. Velhice. Representações Sociais. Pandemia. Pessoa Idosa.

### **Abstract**

*This study aimed to identify the social representations of quality of life among Brazilian and Chilean elderly women. A total of 25 Brazilian and 25 Chilean elderly women participated, with a mean age of 69.44 years (SD = 6.09) and 68.72 years (SD = 4.98), respectively. Most participants in both groups reported being married, Catholic, having a secondary education, and earning up to one minimum wage. Data were collected using a sociodemographic questionnaire and semi-structured interviews, compiled into an online form (Google Forms). The interviews were then analyzed using the Iramuteq software through the Descending Hierarchical Classification method, which identified classes of semantic approximation. The social representations of quality of life among both Brazilian and Chilean women were associated with health and the repercussions of the COVID-19 pandemic. However, some specific differences between the two groups were also identified. The social representations of quality of life among Brazilian and Chilean elderly women highlight the plurality of meanings attributed to this concept, aligning with the scientific literature.*

**Keywords:** COVID-19. Aging. Social Representations. Old Age

## **1. Introdução**

Dado o aumento da expectativa de vida entre as pessoas idosas, é de suma importância a compreensão dos aspectos que interferem na qualidade de vida, assim como os elementos que compõem o estilo de vida e que podem impactá-la (Ferreira; Meireles; Ferreira, 2018). A qualidade de vida (QV) diz respeito a um constructo complexo, influenciado por diferentes dimensões que integram a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as condições de vida, os relacionamentos sociais, além de considerar, em uma perspectiva mais crítica, as conjunturas econômicas e políticas (Ruidiaz-Gómez; Cacante-Caballero, 2021).

A partir da década de 1980, os pesquisadores deram destaque a duas dimensões importantes da QV: a subjetividade, que considera a percepção de cada indivíduo acerca de seu estado de saúde e de outros fatores (não médicos) relacionados ao contexto de vida, de modo que a QV é identificada a partir da avaliação focada na percepção da pessoa pesquisada; e a multidimensionalidade, que engloba as diversas abordagens gerais e holísticas (Vasconcelos *et al.*, 2020).

As discussões sobre a definição de QV é presente entre pesquisadores de diversas disciplinas e acaba por se sobrepor à exploração de conceitos relacionados ao envelhecimento bem-sucedido, bem-estar subjetivo, satisfação com a vida e felicidade. Apesar das inúmeras teorias e definições propostas, há uma carência de

uma visão sistemática da opinião das pessoas idosas quanto à própria QV. Neste sentido, estudos qualitativos podem auxiliar na compreensão do significado da QV para as pessoas idosas, porém são largamente negligenciados, dentre outras razões, provavelmente devido ao fato da realização dos estudos em ambientes específicos, com uma população específica e sob uma ótica específica (Van Leeuwen *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, ao abordar-se a QV mediante o estudo das representações sociais, considera-se os diferentes significados, sentidos, saberes e experiências, de forma que é relevante a relação entre o contexto em que as pessoas estão inseridas e o seu padrão de condutas. Assim, a representação social permite examinar de que forma o social influencia a construção de cada indivíduo e como esse indivíduo afeta o meio em que vive, de maneira que a incorporação de saberes do senso comum só é possível se fizerem sentido ou afetarem as pessoas de algum modo (Ferreira *et al.*, 2017).

Para Jodelet (2005), as representações sociais dizem respeito ao estudo dos processos pelos quais cada pessoa constrói e interpreta a vida e a realidade, de forma a integrar os domínios sociais e culturais com a história. Nessa ordem, as representações sociais são expressões do grupo onde são elaboradas, bem como estão relacionadas com os processos que afetam a vida, a comunicação e com a tônica que está na origem das relações que os grupos mantêm entre si. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo apreender as representações sociais de mulheres idosas brasileiras e chilenas acerca da QV.

A descrição da contextualização, questão de pesquisa e justificativa da pesquisa e no final da introdução, os objetivos do trabalho devem ser claramente delineados, de forma específica e mensurável. Caso deseje, é possível criar um subitem exclusivo para o objetivo. Além disso, é fundamental que sejam formulados de maneira alcançável, garantindo que o leitor compreenda completamente o escopo do estudo e o que será abordado e avaliado.

## 2. Referencial Teórico

Segundo Knutz *et al.* (2021), o conceito de QV pode ser entendido como uma representação social com indicadores gerais (como satisfação das necessidades básicas, tais como saúde, habitação, saneamento básico; questões políticas e culturais; nível de desenvolvimento socioeconômico) e específicos (bem-estar espiritual, físico, psicológico, emocional, realização pessoal). Além disso, Cervantes e Lara-Machado (2022) acrescentam a esses indicadores a inclusão e a participação social, o desenvolvimento pessoal, o relacionamento interpessoal e o acesso e usufruto de direitos, inclusive aqueles que proporcionam o bem-estar no trabalho. Já Araújo; Freitas; Timóteo (2022) destacam que a QV está diretamente associada com o bem-estar e com os aspectos objetivos e subjetivos imprescindíveis à dignidade humana.

É importante considerar que a definição de QV é um tanto ampla, relativa, multidimensional, interdisciplinar e sincrética, relacionando-se com outros conceitos igualmente multidimensionais, como a noção de saúde, desenvolvimento sustentável e bem-estar. Do mesmo modo em que não há um consenso quanto à definição de QV, não há um padrão único de investigação, de forma que são consideradas várias possibilidades de abordagens e avaliação, a depender das disciplinas em que o estudo é desenvolvido, tais como Sociologia, Economia, Psicologia, entre outras (Alves, 2020; Lopes *et al.*, 2021).

Dessa forma, neste estudo considera-se a perspectiva da Organização Mundial de Saúde (2012) em relação a esse constructo, definindo-o como a percepção

(avaliação subjetiva) que cada indivíduo tem de sua posição na vida, considerando os fatores culturais, os valores, bem como os objetivos pessoais, expectativas e preocupações. De forma complementar, o modelo de Lawton (1983) sobre a QV na velhice define-a como a avaliação multidimensional relacionada a padrões sociais e parâmetros intrapessoais, a respeito das relações passadas, atuais e futuras entre a pessoa idosa e o ambiente em que está inserida.

Os fatores relacionados à QV na velhice representam parâmetros relevantes para o entendimento de quais aspectos estão associados ao prolongamento da vida e aos desafios enfrentados neste processo, tendo em vista que viver mais não significa necessariamente viver com qualidade. Além disso, na velhice a pessoa idosa faz elaborações nas diversas dimensões de sua vida para lidar com os diferentes fatores que emergem com o envelhecimento, tais como o ageísmo, diminuição das habilidades motoras, doenças degenerativas, entre outros (Fernandes-Eloi; Dias; Nunes, 2018).

O Chile, por exemplo, é um país da América Latina de desenvolvimento médio, que tem uma população que envelhece rapidamente. Dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Família (Chile, 2022) apontaram que a população de 60 anos ou mais tem aumentado em 7 pontos percentuais entre os anos de 2006 e 2020, de 13 a 19,7%, ressaltando que há o predomínio de mulheres com 80 anos, correspondendo a 17,4%.

Esses dados também sinalizaram, no que se refere aos indicadores de bem-estar subjetivo, que os níveis de satisfação (em relação à vida, renda e segurança) e equilíbrio afetivo (conjunto de emoções, experiências positivas e negativas que as pessoas vivenciam) indicaram que 49,8% das pessoas idosas (com 60 anos ou mais) estavam “totalmente insatisfeitas” ou “insatisfeitas” com sua renda. Por outro lado, 45,4% dos idosos estavam insatisfeitos com a segurança na comuna ou localidade, enquanto 14,5% estavam insatisfeitos com a vida. Já em relação à avaliação da percepção de quanto se sentiam protegidos financeiramente diante de um problema de saúde, pôde-se observar que as pessoas idosas não sentiam uma desproteção tão relevante quando comparadas com as outras faixas etárias. Assim, 46,1% se sentiam desprotegidos, ao passo que a nível de população geral essa proporção aumenta para 51,4%.

Conforme o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2022), quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o Chile ocupada a 42ª posição, ao passo que o Brasil se encontra na 87ª posição. Neste sentido, o IDH considera a avaliação do bem-estar da população para além da perspectiva de renda, considerando-a como um dos meios de desenvolvimento e não apenas fim, de modo que as pessoas, suas oportunidades e capacidades são incluídas nesse processo de avaliação. Diante desses fatores, há de se considerar que as medidas isolamento social no contexto da pandemia afetaram de forma significativa e negativa a vida diária das pessoas idosas, inclusive aquelas saudáveis e ativas, bem como também a sua QV (Chen, 2022).

Vale destacar que, em comparação aos homens, as mulheres atravessam ao longo da vida problemas específicos decorrentes de suas características biológicas, como puberdade, gravidez, menopausa, além de problemáticas associadas à discriminação de gênero e violação dos direitos femininos e, nas últimas décadas, houve a maior participação em assuntos sociais e políticos. Todos esses fatores podem impactar significativamente a QV (Seyed-Nematollah-Roshan *et al.*, 2020).

Além disso, existe toda uma construção em torno da imagem da pessoa idosa, de forma que uma indústria inteiramente voltada para este propósito vem sendo

solidificada e expandida com o suporte do apelo midiático à adoção de um novo estilo de vida pelos idosos (Griebler; Gonçalves, 2021). Neste âmbito, a QV faz parte de um discurso institucional, marcado pela promessa de uma “vida melhor” e de um modelo que é utilizado pela mídia e pelo marketing.

Desse modo, torna-se um conceito complexo que requer das pessoas o acesso aos próprios esquemas mentais para compreendê-la. Assim, uma vez que existe um objeto de representação (qualidade de vida), um sujeito que a representa (mulheres idosas) e um contexto, há condições de exteriorização para as representações sociais (González; Castillo; González, 2018).

O referencial teórico em um estudo compreende uma análise crítica e organizada da literatura pertinente ao tema, fornecendo uma contextualização teórica e definindo os conceitos-chave. Deve conter de maneira abrangente as teorias, modelos e pesquisas anteriores, identificando lacunas, contradições e consensos na literatura que são importantes para o foco do trabalho que está sendo desenvolvido.

### 3. Metodologia

#### 3.1. Tipo De Investigação

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Utilizou-se dados com recorte transversal, amostra não probabilística por conveniência.

#### 3.2. Participantes

A amostra foi composta por 50 mulheres idosas, distribuídas da seguinte forma: 25 brasileiras e 25 chilenas. As participantes brasileiras apresentaram idades entre 60 e 83 anos (M= 69,44, e DP=6,09) e as chilenas, idades entre 61 e 86 anos (M=68,72, e DP=4,98). Os seguintes critérios foram considerados na seleção da amostra, baseados em estudos prévios (Castro; Alves; Araújo, 2020): 1) ter 60 anos ou mais; 2) não apresentar comprometimento que inviabilizasse a comunicação; 3) consentir a participação no estudo de forma livre e voluntária. Acrescentou-se: 1) ser brasileira ou chilena; 2) ser do sexo feminino; 3) ter acesso à Internet.

#### 3.3. Instrumentos

Utilizou-se dois instrumentos para a coleta de dados, avaliados por dois juízes especialistas: questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada, condensados em um formulário online (Google Forms). O questionário sociodemográfico foi utilizado com o objetivo de caracterizar a amostra e coletar informações sociodemográficas, tais como idade, cor, estado civil, se desenvolve alguma atividade remunerada, se é aposentada e/ou pensionista, renda, se é a principal responsável pelo sustento da família, religiosidade, escolaridade, se realiza alguma atividade física e de lazer. Ao passo que a entrevista semiestruturada, cujas questões norteadoras foram “O que é qualidade de vida na velhice para você?” e “Na sua opinião, a pandemia afetou sua qualidade de vida? Como e por quê?”, foi utilizada com o intuito de compreender as percepções das participantes acerca da qualidade de vida.

#### 3.4. Procedimentos Éticos

Este estudo faz parte do projeto “guarda-chuva” intitulado “Qualidade de Vida e Atitudes frente a pandemia da COVID-19: um estudo transcultural entre idosos”, que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa-CEP da Universidade Federal do Piauí



e aprovado em 30 de agosto de 2021, conforme o parecer de número 4.092.097 e CAEE 478831121.5.0000.5214. Após a aprovação do CEP, deu-se início à divulgação da pesquisa e recrutamento das idosas por meio de redes sociais (Facebook, Instagram e WhatsApp). Destaca-se que entre as participantes chilenas a adesão à pesquisa ocorreu especificamente através do Facebook.

Devido à pandemia da COVID-19, optou-se por esta modalidade de recrutamento e seleção das participantes, destacando-se que os dados foram coletados no período de agosto de 2021 a dezembro de 2022 pela pesquisadora principal e por uma integrante do grupo de pesquisa. Houve a avaliação prévia dos instrumentos por dois juízes especialistas e, embora não tenha ocorrido um treinamento específico, houve a discussão com os demais pesquisadores quanto às estratégias de coleta de dados e adequações do formulário.

Se os critérios de inclusão fossem atendidos, as mulheres eram convidadas a participar e o objetivo do estudo era explicado. Em seguida, era enviado um link do Google Forms para que pudessem preenchê-lo. O formulário utilizado é autoaplicável e continha as instruções, os objetivos da pesquisa, instrumentos de coleta de dados, bem como também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao ler e aceitar o TCLE, as participantes declararam estar cientes dos riscos e benefícios do estudo, bem como do direito de desistir a qualquer momento.

Para responder a qualquer dificuldade no preenchimento ou manuseio do formulário, as pesquisadoras informaram às participantes que estavam à disposição para auxiliá-las nessa tarefa. Após a confirmação da participação e quando apresentavam dificuldades, fora agendado dia e horário para a entrevista e preenchimento do instrumento com suporte online (videochamada) no WhatsApp. Depois disso, a pesquisadora realizava a transcrição e preenchia o formulário com base nas respostas das participantes. As videochamadas foram gravadas com o consentimento das participantes. A coleta de dados foi realizada individualmente, bem como a confidencialidade e a privacidade das informações foram garantidas, e todo o material obtido fora armazenado em local seguro.

### 3.5. Análise De Dados

Os dados sociodemográficos foram analisados a partir das estatísticas descritivas no Software IBM SPSS versão 25 para a identificação de média, desvio-padrão e porcentagem. Já as entrevistas semiestruturadas foram analisadas com o auxílio do software Iramuteq (Interface de R pour les Analysis Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) versão 0.7 alpha, especificamente por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Esta análise obtém classes de segmentos de texto que possuem vocabulário semelhante entre si, bem como vocabulário diferente dos segmentos de texto de outras classes (Camargo; Justo, 2018). Este procedimento gera classes lexicais homogêneas em razão do vocabulário utilizado (Sousa et al., 2020).

## 3. Resultados e Discussão

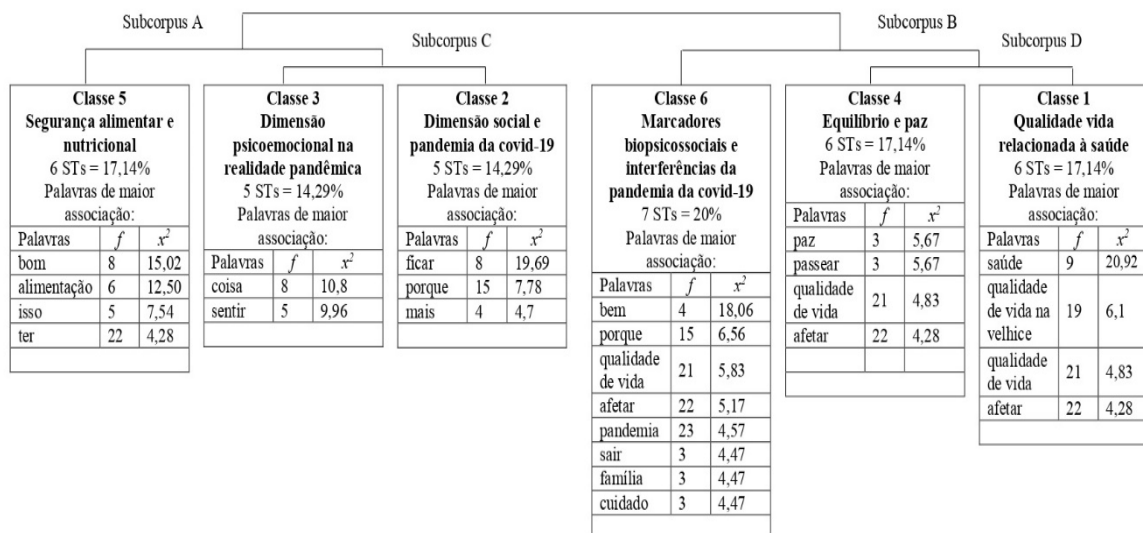
Destaca-se que, dentre as participantes brasileiras, a maioria se autodeclarou parda (52%); 36% ainda desenvolviam alguma atividade remunerada (22,3% – trabalho formal, 77,7% – trabalho informal); 92% eram aposentadas e/ou pensionistas, 52% figuravam como a principal responsável pelo sustento da família; 76% delas realizavam algum tipo de atividade física; e 76% realizavam alguma atividade de lazer. Ressalta-se ainda que a maioria não foi diagnosticada com COVID-19 (84%).

Em relação às participantes chilenas, a maioria se autodeclarou branca (92%); 28% ainda desenvolviam alguma atividade remunerada, dentre as quais todas referiram inserção no mercado de trabalho formal; 76% eram aposentadas e/ou pensionistas; apenas 32% figuravam como a principal responsável pelo sustento familiar; a maioria não praticava atividade física (64%); 84% realizavam alguma atividade de lazer. Ressalta-se ainda que a maioria também não foi diagnosticada com COVID-19 (68%).

O *corpus* geral referente às participantes brasileiras foi constituído por 24 textos (ou entrevistas), separados em 42 segmentos de textos (STs), dos quais houve 83,33% de aproveitamento, o que caracteriza um percentual do *corpus* analisado acima do valor mínimo exigido, cuja retenção mínima corresponde a 75%, contudo, alguns autores consideram análises com retenção mínima de até 70% (Camargo; Justo, 2018; Souza *et al.*, 2018). Emergiram 1.255 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), com 390 palavras distintas, dentre as quais 236 foram mencionadas uma única vez (única ocorrência).

Os resultados referentes aos campos representacionais da QV na velhice entre mulheres idosas brasileiras serão apresentados na forma de dendrograma a partir de eixos temáticos e das respectivas 6 classes de aproximação semântica, originadas através da CHD. O corpus total se segmentou em 4 ramificações ou subcorpus. O subcorpus A é constituído pela Classe 5; o subcorpus B é composto pela Classe 6; o subcorpus C contém as Classes 3 e 2; e o subcorpus D possui as Classes 4 e 1. A apresentação e discussão dos resultados de cada classe seguirão essa ordem de partição, além de terem sido utilizados nomes fictícios para a elucidação dos dados.

**Figura 1. Dendrograma da CHD acerca das Representações Sociais da Qualidade de Vida entre mulheres idosas brasileiras**



**Nota.** f=frequência; x<sup>2</sup>=qui-quadrado

**Fonte:** Dados de pesquisa dos autores.

A Classe 5, denominada “Segurança alimentar e nutricional”, compreende 17,14% (6 STs) do total do *corpus* analisado. Em sua composição surgem evocações como “bom” (x<sup>2</sup>=15,02), “alimentação” (x<sup>2</sup>=12,50), “isso” (x<sup>2</sup>=7,54) e “ter” (x<sup>2</sup>=4,28). Nesta classe, a representação social (RS) da QV está ancorada em hábitos

alimentares saudáveis. Entretanto, evidenciou-se que apesar das diversas recomendações para que as pessoas idosas tenham uma boa alimentação, nem sempre isso é possível devido à baixa renda, que pode dificultar o acesso a uma alimentação adequada. É importante destacar que a maioria das participantes recebem até 1 salário-mínimo, além de se considerarem como a principal responsável pelo sustento da casa, o que pode ilustrar o descontentamento e a crítica em relação a essas orientações. A seguir, apresentam-se as falas mais representativas para a construção da Classe 5:

*“Para mim, qualidade de vida na velhice e o bem-estar na velhice era poder a pessoa idosa ter uma **boa alimentação**, mas o Brasil não disponibiliza um salário para que as pessoas idosas tenham uma **boa alimentação** para que tenham uma vida melhor”* (Eunice, 63 anos);

*“É a pessoa ter uma **alimentação** saudável, é poder ir ao médico fazer uma consulta tomar medicamentos e tudo isso é difícil para quem não tem condições. Eu já sou dependente de Deus e dos remédios”* (Clarisse, 72 anos).

A Classe 6, intitulada “*Marcadores biopsicossociais e interferências da pandemia da COVID-19*”, representa 20% (7 STs) do total do corpus analisado e é formada por palavras e radicais no intervalo entre “cuidado” ( $x^2=4,47$ ) e “bem” ( $x^2=18,06$ ). Ela apresenta verbetes como “família” ( $x^2=4,47$ ), “sair” ( $x^2=4,47$ ), “pandemia” ( $x^2=4,57$ ), “afetar” ( $x^2=5,17$ ), “qualidade de vida” ( $x^2=5,83$ ), e “porque” ( $x^2=6,56$ ). Nesta classe, as RS da QV estão relacionadas a diversos fatores biopsicossociais que contribuem com o sentimento de bem-estar e satisfação, tais como autonomia, alimentar-se bem, boa qualidade de sono, ser bem cuidado, possuir suporte familiar. Por outro lado, a pandemia afetou a qualidade de vida das participantes no âmbito do domínio social, como restrição do contato com pessoas significativas (vizinhos e amigos), perda da liberdade de ir e vir e a permanência em casa, proibição das atividades grupais, medo do contato físico com as outras pessoas, sentimentos de dependência e sequelas ocasionadas pela COVID-19. Os discursos representativos da Classe 6 foram:

*“É poder andar, **porque** quando você anda, você passeia. É comer **bem** e dormir. A **pandemia afetou** a minha **qualidade de vida**”* (Joana, 66 anos);

*“É se alimentar **bem**, ser um agente social voluntário, ter a idade de 75 anos e muita experiência positiva de vida”* (Marina, 75 anos);

*“É ser **bem cuidado**, ter amor e a **família** perto. A **pandemia afetou** a minha **qualidade de vida porque** não podia conversar com os vizinhos e amigos”* (Rosa, 80 anos);

*“É estar **bem** com a vida, participar de atividades físicas, viver em comunhão com os irmãos. A **pandemia afetou** a minha **qualidade de vida** com certeza **porque** eu não tenho mais a liberdade de **sair**, participar das coisas que eu gosto”* (Lídia, 69 anos);

*“A **pandemia** me trouxe receio de me aproximar das pessoas da forma que eu fazia normalmente. Me **distanciou**”* (Cristina, 65 anos).

A Classe 3, “*Dimensão psicoemocional na realidade pandêmica*”, representa 14,29% do corpus total (5 STs). Ela foi composta pelos vocábulos “coisa” ( $x^2=10,8$ ) e “sentir” ( $x^2=9,96$ ). Esta classe evidencia a prevalência de sentimentos negativos no domínio psicológico da QV no contexto da pandemia, tais como desvalia, pessimismo, apatia, desânimo, desmotivação, cansaço. Além disso, em algumas situações, foi



necessário o uso de medicamentos para controle da ansiedade. Os enxertos a seguir ilustram o conteúdo representativo desta classe:

*“Eu tinha toda uma rotina, uma tarefa, uma responsabilidade. Hoje eu me **sinto** sem valor para essas **coisas**. Eu não me **sinto** com aquele otimismo de amanhecer o dia e planejar as **coisas**. É uma **coisa** que me deixou mesmo atrapalhada para viver”* (Samara, 68 anos);

*“A pandemia afetou ainda mais a minha vida e a vida de muitos idosos. Na pandemia, tendo que ficar parada em casa, me **sentí** sem força de vontade e muito cansada, mas apesar disso a vida continua e a gente continua fazendo as **coisas**”* (Gabriela, 83 anos);

*“**Sinto** a diferença de antes e depois. Antes eu não precisava fazer uso de medicação, não tomava medicação nenhuma. Agora, para que eu me sinta melhor em relação à ansiedade, eu preciso de medicamento”* (Alice, 63 anos).

A Classe 2, chamada “Dimensão social e pandemia da COVID-19”, representa 14,29% do total de segmentos de texto (5 STs) retidos do corpus analisado. Nesta classe, identificaram-se as palavras “ficar” ( $x^2=19,69$ ), “porque” ( $x^2=7,78$ ) e “mais” ( $x^2=4,7$ ). Ela possui relação com a Classe 3 e indica as representações das participantes com base nas influências da pandemia no âmbito das ocupações sociais, de lazer, das atividades do cotidiano e de autocuidado, percebendo-se prejudicadas neste aspecto. Os STs representativos desta classe foram:

*“Foi **porque** eu **fiquei** presa. Eu **não** viajei. Só o que eu **não** fiz foi viajar. Foi a única negatividade que eu tive com a pandemia. Foi essa e as notícias que a gente tinha dos amigos, dos familiares. Surpreendeu, assim, durante a pandemia”* (Sara, 77 anos);


*“Também **ficou mais** difícil cuidar da minha estética **porque não** podia ir para o salão me cuidar”* (Fernanda, 83 anos);

*“Eu me sinto com a qualidade de vida muito ruim, **porque** eu **fiquei** sem a possibilidade de fazer minhas compras, de fazer essas atividades que já fazia, **porque** a gente sente falta mesmo”* (Patrícia, 68 anos).

A Classe 4, nomeada como “Equilíbrio e paz”, retém 17,14% (6 STs) do total do corpus. É composta por palavras e radicais no intervalo entre  $x^2=4,28$  (afetar) e  $x^2=5,67$  (paz). Além disso, compreende os verbetes “passear” ( $x^2=5,67$ ) e “qualidade de vida” ( $x^2=4,83$ ). Nesta classe, a RS da QV está ancorada na percepção de paz, que suscita harmonia e conexão com o mundo ao redor. Além disso, explorar o meio pode contribuir com a percepção de bem-estar/sossego, e tal fato também se tornou bastante limitado no contexto pandêmico. Os seguintes conteúdos foram representativos dessa classe:

*“Qualidade de vida na velhice é ter **paz**”* (Carina, 65 anos);

*“Eu acho que é ter o seu bom alimento, ser saudável, ter **paz**, viver em **paz**, sossegada, ter seu dinheiro para comprar seu alimento”* (Fátima, 67 anos);

*“É viver sem dívidas, casa própria, boa alimentação e ser cuidada por gente que lhe ama. A pandemia afetou a minha qualidade de vida pois deixei de ver gente, de **passear** e com isso fiquei muito acanhada e com bastante insônia”*. 

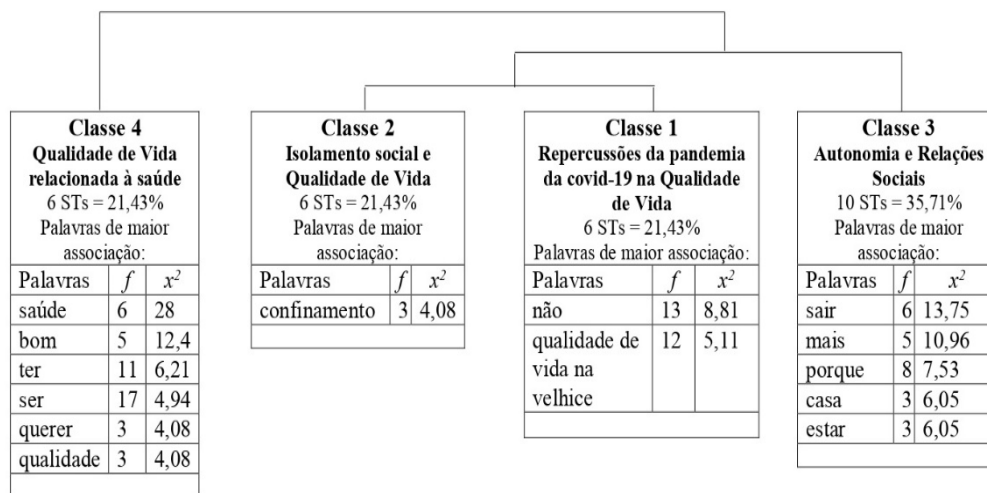
A Classe 1, designada como “Qualidade de vida relacionada à saúde”, corresponde a 17,14% (6 STs) do corpus analisado e contém palavras e radicais na faixa entre  $x^2=4,28$  (afetar) e  $x^2=20,92$  (saúde). Ademais, também inclui as palavras “qualidade de vida na velhice” ( $x^2=6,1$ ) e “qualidade de vida” ( $x^2=4,83$ ). O conteúdo

representacional sinaliza a dimensão saúde como um marcador da QV na velhice. Isto é, QV significa ser uma pessoa saudável ou ter saúde. Os enxertos a seguir ilustram os discursos desta classe:

“**Qualidade de vida na velhice é ter *saúde* e uma remuneração para sobreviver**” (Lúcia, 65 anos);  
 “**É *saúde*, pois se não tiver não adianta continuar vivo**” (Ana, 60 anos);  
 “**É ter *saúde*, moradia boa, apoio familiar e boa alimentação**” (Lourdes, 67 anos).

Em relação às entrevistas com as participantes chilenas, o *corpus* textual analisado pelo software através da CHD apresentou 38 STs, com aproveitamento de 28 STs (73,68%). Foram verificadas 715 ocorrências (palavras), das quais 179 emergiram uma única vez. O conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes: Classe 1, com 6 STs (21,43%); Classe 2, com 6 STs (21,45%); Classe 3, com 10 STs (35,71%); Classe 4, com 4 ST (21,43%). Em uma primeira subdivisão, a Classe 4 foi separada das demais. Na segunda subdivisão, a Classe 3 foi separada das Classes 2 e 1. Destaca-se que a apresentação dessas classes seguirá essa ordem de partição, bem como as classes foram nomeadas de acordo com as RS evidenciadas em cada uma das categorias obtidas, com base no discurso das participantes. Também se utilizou nome fictício para elucidação dos dados.

**Figura 2. Dendrograma da CHD acerca das Representações Sociais da Qualidade de Vida entre mulheres idosas chilenas**



Nota. f=frequência; x<sup>2</sup>=qui-quadrado

Fonte: Dados de pesquisa dos autores.

A Classe 4 compôs-se de palavras e radicais no intervalo entre x<sup>2</sup>=4,08 (qualidade) e x<sup>2</sup>=28 (saúde). Dado o contexto apresentado, a classe recebeu a nomeação de “*Qualidade de vida relacionada à saúde*”. Neste sentido, esses e os vocábulos “bom”, “ter”, “ser”, “querer” remetem à saúde como um determinante representacional da QV. Pôde-se perceber que, além de uma vida saudável e com vitalidade, possuir boas condições financeiras também é um fator importante para a QV. Dessa forma, nesta classe observa-se a semelhança entre os dois grupos

analisados, posto que as mulheres idosas brasileiras também associam as RS da QV à saúde. As fases mais representativas nesta classe foram:

- “Qualidade de vida na velhice é ter **saúde de qualidade, boa pensão**” (Agda, 64 anos);  
“Qualidade de vida na velhice é poder ter **boa saúde** e ser capaz de fazer as coisas que você **quer**, porque você tem liberdade de um corpo saudável e com vitalidade” (Helena, 71 anos);  
“Qualidade de vida na velhice é ter **boa saúde** e dinheiro suficiente” (Clara, 63 anos).

A Classe 3 fora elencada por 10 STs, representando 35,71% do *corpus*, com palavras e radicais variando entre  $x^2=6,05$  (estar) e  $x^2=13,75$  (sair). Também foram trazidos à tona os vocábulos “mais” ( $x^2=10,96$ ), “porque” ( $x^2=7,53$ ), “casa” ( $x^2=6,05$ ). Dessa forma, fora intitulada “*Autonomia e Relações Sociais*”. Percebe-se que as medidas de isolamento social afetaram as participantes no que se refere à liberdade de ir e vir, na possibilidade de sair de casa, de se engajar em atividades de interesse próprio (tais como atividades físicas), bem como reverberou nas relações sociais com amigos e familiares. Assim, a capacidade de conduzir a própria vida foi bastante afetada. Neste sentido, as participantes brasileiras também associaram as influências da pandemia da COVID-19 na QV no que se refere às restrições no âmbito das relações sociais e das consequências de não poderem sair de casa. Os enxertos de fala mais representativos desta classe foram:

- “Eu me isolei muito e tive que morar em outro lugar para **estar mais segura e sair de casa**” (Ester, 69 anos);  
“Não posso **mais sair** como antes” (Diana, 63 anos); “Eu não faço **mais tanta ginástica e pequenas atividades ao ar livre. Há poucos encontros com as pessoas, menos vida social**” (Alana, 72 anos);  
“Fiz menos checkups crônicos. Passei **mais tempo em casa, menos saídas de casa, menos exercício físico**” (Rayssa, 72 anos);  
“A limitação da convivência com a família e amigos, não poder **sair** de forma livre e insegurança sobre o futuro” (Mariana, idade 67 anos).

A Classe 2, constituiu-se por 6 STs, representando 21,43% do *corpus*. Esta classe fora constituída pelo vocábulo “confinamento” ( $x^2=4,08$ ). Nesta classe, chamada “*Isolamento social e Qualidade de Vida*” fica evidente que o isolamento foi uma das estratégias adotadas durante a pandemia que mais afetou as participantes no que se refere à QV. Obviamente, o isolamento trouxe repercussões na dimensão profissional, com novas modalidades de trabalho que exigiram adaptação, bem como impediu-as de socializar, de interagir com pessoas significativas, de seguir com os cuidados médicos e outras atividades. As falas representativas da classe foram:

- “A pandemia afetou a minha qualidade de vida devido o isolamento e **confinamento**, me adaptando a uma nova modalidade de trabalho (Lorena, 65 anos);  
“A pandemia afetou a minha qualidade de vida devido ao **confinamento** e falta de afeto, e incentivo da família, devido ao distanciamento social e à perda de cuidados médicos, que eram realizados regularmente antes da pandemia” (Rute, 70 anos).

A Classe 1, denominada “Repercussões da pandemia na Qualidade de Vida”, foi construída a partir de 6 STs, representando 21,43% do *corpus*. Foi composta pelos vocábulos “qualidade de vida na velhice” ( $x^2=5,11$ ) e “não” ( $x^2=8,81$ ). Esta classe está associada à Classe 2 e traz o discurso das participantes que, ao contrário, não se viram afetadas pela pandemia, bem como também não trouxeram uma percepção clara a respeito do que significa a QV. Os segmentos textuais mais representativos da classe foram:

“A pandemia **não** afetou a minha **qualidade de vida** em grandes proporções”  
(Marta, 86 anos);

“**Não** sei explicar o que é qualidade de vida na velhice. A pandemia **não** afetou a minha **qualidade de vida** em nada” (Luana, 69 anos).

Ao comparar os dados apresentados, observa-se algumas semelhanças entre as representações sociais das idosas brasileiras e chilenas. As representações sociais da QV compartilhadas pelos dois grupos de participantes estão associadas à saúde, bem como ancoram-se nas repercussões trazidas pela pandemia da COVID-19, em especial as medidas de isolamento, que afetaram a autonomia, as relações sociais e interpessoais. Baseado no conceito polissêmico de QV, surgiu o conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), o qual é considerado subjetivo, multidimensional e diz respeito à autopercepção que cada indivíduo tem acerca da própria saúde (Noronha *et al.*, 2016; Mao *et al.*, 2021). Neste estudo, porém, as participantes apenas apontaram a saúde como um determinante da QV, sem maiores aprofundamentos

O envelhecimento saudável é um objetivo comum amplamente aceito pela maioria dos países com populações envelhecidas, independentemente do nível de renda, entretanto as oportunidades para tal são distribuídas de forma desigual dentro e entre os países, de modo que a maioria das intervenções visa comportamentos de saúde no âmbito individual, quando na verdade há potenciais impactos nas comunidades onde vivem a nível coletivo (Kim *et al.*, 2023). Ele pode ser definido como o processo de otimização no âmbito da saúde física, social e mental que permita a participação das pessoas idosas de forma ativa na sociedade sem discriminação, de modo que elas usufruam de uma vida independente e com qualidade (Buyl *et al.*, 2020).

Em consonância com os resultados apresentados, um estudo realizado por Marques, Faria e Longo (2021) apontou que a percepção de QV entre pessoas idosas também esteve relacionada à saúde, expressa por meio da possibilidade de ter acesso aos serviços de saúde e relação com seus profissionais nesta etapa da vida. Sepúlveda e Giacomozzi (2020) destacam que o conceito de saúde para pessoa idosa é amplo e abarca fatores que se associam à capacidade das pessoas funcionarem nos espaços familiares e comunitários, bem como a manutenção das condições físicas e mentais na realização de atividades do cotidiano de forma independente pode influenciar a autoestima e a saúde mental.

Castillo-Riquelme *et al.* (2022), ao desenvolverem um estudo sobre a relação entre idade e saúde em países da América Latina, incluindo Brasil e Chile, identificaram que as mulheres relataram pior autoavaliação da saúde, fato que justificam a partir das diferenças de gênero no que se refere à exposição a fatores que aumentam o risco de resultados adversos à saúde, bem como também em relação aos aspectos culturais e da estrutura social na América Latina, como por exemplo, as mulheres assumem a maior parte dos afazeres domésticos, têm menores oportunidades de trabalho, estão mais sujeitas ao trabalho informal (e aos riscos de

assédio sexual dele decorrentes). Neste sentido, destacam-se as relações de poder, interseccionalidade de gênero e repercussões na saúde.

De modo geral, as participantes brasileiras e chilenas mencionaram a renda como uma condição importante para se ter QV. Rodrigues e Gonçalves (2019) destacam que a QV está associada à conjuntura socioeconômica das pessoas, bem como condições socioeconômicas desfavoráveis interferem diretamente na forma como as pessoas idosas se relacionam com seus familiares, gerando-se relações de dependência que podem comprometer o bem-estar. Sousa *et al.* (2019), ao realizarem um estudo com 11.177 idosos brasileiros, identificaram que os participantes com três ou mais salários mínimos apresentaram maior prevalência de participação em todas as atividades analisadas (atividades sociais, participação cívica, lazer, trabalho remunerado, trabalho voluntário) em comparação àqueles com renda inferior.

Diante dessas disparidades, em países como o Brasil, marcado por profundas desigualdades socioeconômicas, é fundamental o conhecimento e o monitoramento das contribuições da renda no que tange o envelhecimento ativo e saudável, bem como também identificar quais atividades básicas e instrumentais da vida diária, por exemplo, são mais afetadas pela desigualdade de renda (Veloso *et al.*, 2020). Em um estudo realizado no Chile, um país com uma das maiores expectativas de vida da América Latina, caracterizado por um importante crescimento macroeconômico e também pela persistência de desigualdades socioeconômicas, pode-se constatar que mulheres idosas com melhor posição socioeconômica tinham maior expectativa de vida em comparação com mulheres de posição socioeconômica média e mais baixa, chegando a viver a mais 4,6 anos e 5,6 anos, respectivamente (Moreno *et al.*, 2021).

No contexto chileno, o tipo de seguro de saúde expressa a segregação socioeconômica entre as pessoas idosas. Aqueles que têm acesso ao seguro de saúde privado são pessoas mais ricas e também mais saudáveis, enquanto a população mais velha filiada ao seguro de saúde público está mais sujeita a ter mais problemas de saúde e riscos (Roman-Urrestarazu *et al.*, 2018).

As RS apreendidas a partir da análise das falas das participantes também evidenciam que o isolamento, no contexto da pandemia, afetou a QV no domínio social e no domínio ambiental, ao se considerar neste último, restrições da autonomia. A definição de isolamento ou distanciamento social tem apresentado variações entre os diversos estudos e em diferentes períodos epidêmicos, dificultando as comparações entre países e entre grupos ou pessoas de um mesmo país. Por outro lado, considerou-se isolamento social como evitar sair de casa, evitar aglomerações e o contato próximo com outras pessoas (Lima-Costa *et al.*, 2020). Considerou-se como domínio social os aspectos associados às relações interpessoais e suporte social; e como domínio do ambiente, o ambiente físico, a capacidade de participar e de se inserir em atividades, autonomia (capacidade de escolher ou criar espaços adequados às próprias características, liberdade de tomar decisões).

Sobre isso, Mazuchelli *et al.* (2021) destacam que as medidas de isolamento social, embora fundamentais à época da complexidade da doença e ausência de fármacos, podem ter tido enfrentamentos diferentes, a depender da situação social do idoso, bem como a heterogeneidade como característica que perpassa o processo de envelhecimento, associada às desigualdades sociais, de gênero e de raça tornaram-nas mais complexas, identificando-se como principais resultados o efeito nas relações interpessoais e na saúde dos idosos. Além disso, o isolamento trouxe perturbações à pessoa idosa na medida em que restringiu a mobilidade e interação social (com familiares e com o meio); no caso de idosos autônomos e que viviam sozinhos, a realização das atividades cotidianas constituiu-se como um desafio, já que o contexto



requeriu maior independência. Os autores enfatizam ainda que, em muitas situações, as relações sociais e vínculos de afeto mais significativos são estabelecidos fora de casa, já que nem sempre a família pode representar a referência de suporte para o idoso.

Ainda em consonância em estes achados, Gomes *et al.* (2021) constataram que idosos brasileiros relataram nostalgia em relação a sair de casa, em realizar as atividades de rotina, saudades do convívio com os familiares, bem como o isolamento social lhes causou sofrimento em decorrência da necessidade de se manter distante da família. As restrições nas atividades de lazer também puseram em xeque a sensação de impotência e limitações nos benefícios físicos e psicológicos proporcionados por essa prática, tais como a obtenção de maior resistência física, repercussões positivas na autoestima e imagem corporal, sensação de bem-estar (Martins *et al.*, 2021).

Ademais, Saraiva *et al.* (2020) ressaltam que a liberdade e a independência para ir e vir são consideradas de suma importância para as pessoas e consideradas como determinantes vitais do envelhecimento saudável, bem como eles identificaram que as restrições da mobilidade no espaço (mobilidade que se estende de dentro de casa para outros espaços) estariam associadas ao impacto da quarentena da COVID-19 na QV de idosos, além de que idosos fragilizados tiveram sua autonomia ainda mais limitada diante das recomendações de distanciamento social.

Neste sentido, sair de casa oportuniza o engajamento e pode facilitar o contato com inúmeros domínios de experiência, como atividades psicossociais, emocionais, cognitivas, culturais, de lazer, terapêuticas, recreativas, ocupacionais, voluntárias e físicas (Jacobs *et al.*, 2018). Portanto, a vivência de experiências estimulantes ao longo da vida (e durante o processo de envelhecimento) pode ajudar as pessoas a lidar com as mudanças neuronais advindas da idade, minimizando o declínio cognitivo (Farina *et al.*, 2021).

Ademais, notou-se também algumas particularidades entre os dois grupos. As RS da QV elencadas pelas participantes brasileiras também se associaram a hábitos alimentares saudáveis (e as discrepâncias em torno disso, quando o acesso é limitado pelas condições financeiras, apesar das diversas recomendações de que é necessário manter uma alimentação saudável); a sentimentos negativos (desvalia, pessimismo, apatia, desânimo, desmotivação, cansaço), dada a realidade pandêmica; e à percepção de paz e sossego. Ao contrário das participantes brasileiras, algumas participantes chilenas não se perceberam afetadas pela pandemia no que se refere à QV.

Diante disso, a literatura científica aponta que a nutrição tem um papel importante para que os indivíduos mantenham uma relação harmoniosa com a saúde física e mental, satisfação nas relações familiares, na disposição e longevidade (Braga; Eulálio, 2020). Sob esta ótica, depreende-se a contribuição da alimentação saudável na manutenção da saúde e da QV na velhice, contudo, elementos como restrições financeiras, doenças, uso de medicamentos, incapacidade física para preparar os alimentos e o isolamento social podem interferir no acesso e na seleção adequada dos alimentos, contribuindo com o desenvolvimento de distúrbios nutricionais (Ferreira; Meirelles, Ferreira, 2018).

No contexto da pandemia, estudos apontaram mudanças no estilo de vida e, com isso, menor consumo de hortaliças entre pessoas acometidas por doenças crônicas não transmissíveis (Malta *et al.*, 2021); maior consumo de alimentos ultraprocessados, fato que provavelmente pode ser justificado por problemas na reposição de alimentos frescos/saudáveis e maior facilidade na compra e

armazenamento de alimentos industrializados (Malta *et al.*, 2020); além de corroborar o impacto na renda e nas condições socioeconômicas entre as pessoas idosas (Nogueira *et al.*, 2022).

De todo modo, a alimentação saudável e adequada constitui-se como um direito humano básico e está associada a melhores condições de saúde, ao menor risco de doenças não transmissíveis e à longevidade (Brasil, 2021a). Dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (Brasil, 2021b) apontam que no ano de 2020, 69% das pessoas idosas brasileiras viviam com renda mensal de até 2 salários mínimos (o valor médio de todas as fontes de renda entre elas também era menor do que o da população em geral), além delas terem se tornado cada vez mais a pessoa de referência da família, isto é, a responsável por arcar com despesas da casa, por exemplo, porém, a pobreza nesta faixa etária constitui-se um desafio na medida em que se aumentam as despesas com tratamentos de saúde e outras necessidades especiais. Esses dados corroboram os achados referentes à realidade brasileira, quando a maioria das participantes se mantêm com renda mensal de até 1 salário mínimo e constituem-se como figura de referência em relação ao gerenciamento das despesas domésticas.

Já o domínio psicológico da QV pode estar relacionado com a manutenção de sentimentos positivos, como autoestima, e a diminuição de sentimentos negativos, tais como o estresse (Silveira; Silva; Eulálio, 2022). Neste sentido, as RS da QV em meio à pandemia, entre as participantes brasileiras, também estiveram ancoradas em aspectos psicoemocionais (especificamente na prevalência de sentimentos negativos). De modo semelhante, outros estudos (Dias *et al.*, 2022; Iacub *et al.*, 2021) identificaram a sensação de “não conseguir sair da situação”, tédio, sensação de solidão, angústia, dificuldade em pedir ajuda, desânimo, sensibilidade, dor ou melancolia, impotência.

Diante dessas questões, Paschoal (2017) destaca que as pessoas idosas, mesmo as mais independentes, precisam de cuidados, afetos, serem estimados, valorizados e apresentarem a sensação de estar ligados a uma rede de comunicação e de obrigação mútuas, posto que sem esse suporte experimentam a impotência psicológica, favorecendo o aparecimento dos estados de abandono e desesperança. A depender da intensidade e das repercussões negativas de problemas psicológicos para a saúde dos idosos, faz-se necessário a promoção de condições de vida e ambientes que, de todo modo, possam assegurar o bem-estar e uma vida mais saudável por meio de ações estratégicas que possibilitem o acesso da população idosa aos recursos que atendam às suas necessidades de fato (Souza Júnior *et al.*, 2021).

Ao ancorarem as RS da QV nas sensações de paz e sossego, bem como as estratégias que as solidificam e integram, pode-se destacar a possível associação entre QV e bem-estar espiritual, o qual aumenta a capacidade de resiliência, harmonia e a paz, de modo a proporcionar a satisfação existencial, dar maior sentido à vida e favorecer a aceitação dos processos vitais (Moreira *et al.*, 2021). Vale destacar que o bem-estar espiritual é avaliado a partir de três fatores principais: paz, significado e fé (Santos *et al.*, 2023). Em um estudo realizado por Castro (2022) com idosos ribeirinhos, as RS da QV também estiveram ancoradas nos sentimentos de paz, corroborando os achados deste estudo.

Em continuidade, identificou-se uma particularidade em relação a algumas idosas chilenas, dentre as quais algumas consideraram que a pandemia não afetou a QV. Por outro lado, parece haver um desconhecimento do que significa QV. Tal situação contraria alguns dados da realidade chilena. Ponce *et al.* (2021) apontam

que as pessoas idosas foram fortemente afetadas pela pandemia e pela experiência do isolamento social, com diminuição nos níveis de bem-estar subjetivo e aumento de sintomas ansiosos e depressivos, afetando a saúde mental; aumento nos problemas de memória e gastrointestinais (Ponce *et al.*, 2021). Estes autores também identificaram a grande heterogeneidade existente entre a população idosa no Chile, caracterizada por serem pessoas mais velhas, de baixa escolaridade e aqueles que residiam sozinhos estiveram entre os mais vulneráveis às medidas restritivas de isolamento, principalmente devido ao pouco acesso às tecnologias de informação e comunicação.

Em um estudo desenvolvido por Almonacid-Fierro e Fierro (2021), dentre os fatores que afetaram a QV no tocante à capacidade funcional, os idosos chilenos relataram as restrições na mobilidade e na prática de atividades físicas. Por outro lado, aqueles que não identificaram mudanças nesses fatores, continuaram com as atividades do dia a dia e afirmaram boa adaptação às medidas restritivas do cenário pandêmico, eram idosos que moravam em uma região rural chilena. No âmbito da dimensão psicossocial, os idosos fragilizados percebiam a quarentena como uma forma de proteção, ao passo que aqueles com autonomia destacaram o sentimento de estresse e frustração por não poderem sair, por perderem a liberdade, além da falta de contato e socialização.

#### 4. Conclusão

O presente estudo versou sobre as representações sociais de mulheres idosas brasileiras e chilenas acerca da QV. Diante do exposto, percebe-se que o objetivo deste estudo foi alcançado, bem como o conteúdo das RS da QV referente às mulheres idosas brasileiras e chilenas apontam para a pluralidade de significados em torno desse objeto representacional, corroborando a literatura científica. A comparação dos discursos entre os grupos salienta alguns pontos de semelhanças, de forma que tanto as brasileiras quanto as chilenas ancoram as RS da QV em aspectos relacionados à saúde e nas repercussões ocasionadas pela pandemia na QV, em especial as medidas de isolamento, as quais afetaram a autonomia, as relações sociais e interpessoais, fatores que compõem a QV.

Por outro lado, identificou-se algumas particularidades entre os grupos. Entre as brasileiras, as RS estiveram associadas também à alimentação saudável, aspectos psicoemocionais (prevalência para os sentimentos negativos), e à percepção de paz/sossego. Pôde-se perceber um teor de crítica entre as participantes no que se refere às diversas orientações para que as pessoas idosas adotem hábitos alimentares saudáveis, quando na verdade a realidade do país é marcada por desigualdades socioeconômicas e pela distribuição desigual de renda, de forma que a maioria das pessoas idosas concentram os menores salários quando comparados com a população geral. Além disso, é fato que a pandemia da COVID-19 favoreceu a prevalência de sentimentos negativos, devido, dentre outros fatores, às restrições do contato social e as medidas de isolamento, distanciando a população idosa de pessoas significativas e de atividades do dia a dia que proporcionavam integração, autonomia e paz, por exemplo.

As potencialidades desta pesquisa fundamentam-se no acesso às RS da QV entre a população estudada. Ademais, o estudo das RS constitui-se como uma importante ferramenta para a compreensão do pensamento social circulante. Assim, é de fundamental relevância a compreensão das representações da QV entre esses grupos, bem como considerar as diferenças culturais e regionais de cada um deles na construção dessas representações, de forma que quaisquer intervenções

multiprofissionais e no âmbito de Políticas Públicas sejam coerentes e conectadas com a real necessidade das pessoas idosas em seus contextos. O mundo se deparou com uma realidade catastrófica que afetou significativamente a vida da população idosa e, portanto, a sua QV. Diante disso, reitera-se a necessidade de que sejam exploradas e desenvolvidas estratégias nos domínios apresentados pelas participantes, que possam favorecer a QV em cenários futuros.

Não obstante, sugere-se a realização de outros estudos que ampliem a quantidade de participantes e inclua mulheres idosas de regiões rurais, como forma de conferir maior robustez às RS analisadas. A realização da pesquisa na modalidade online, embora necessária em razão do contexto à época da coleta de dados, pode ter sido sujeita aos vieses de representatividade em favor dos mais escolarizados e com maior domínio das ferramentas digitais. Especificamente, em relação às participantes chilenas, percebeu-se menor conteúdo em seus discursos, quando comparadas com as brasileiras, o que pode ter limitado de certa forma, as categorias formadas pelo software em torno de suas RS.

## Referências

ALMONACID-FIERRO, A. A.; FIERRO, M. A. A. Percepción de adultos mayores chilenos en relación a la salud y el ejercicio físico en pandemia COVID-19. **Retos**, v. 42, p. 947–957, 2021.

ALVES, L. A. O QUE É E COMO ALCANÇAR A QUALIDADE DE VIDA? WHAT IS AND HOW TO ACHIEVE QUALITY OF LIFE?. **Boletim Goiano de Geografia**, Goiânia, v. 40, n. 1, p. 1–22, 2020.

ARAUJO, S. R. S.; FREITAS, L. C.; TIMOTEO, L. M. Velho-ser: um olhar sobre qualidade de vida e sexualidade da pessoa idosa. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 169–185, 2022.

BRAGA, V. T. V. A. M.; EULÁLIO, M. C. Estado nutricional de idosos residentes em condomínio habitacional exclusivo para idosos. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 12, n. 1, 2020.

BRASIL. **Idosos e família no Brasil**. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/idosos-e-familia-no-brasil.pdf>. Acesso: 18 de fev de 2025.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_enfrentamento\\_doencas\\_cronicas\\_agravos\\_2021\\_2030.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf). Acesso: 18 de fev de 2025.

BUYL, R. *et al.* Intervenções de e-Health para envelhecimento saudável: uma revisão sistemática. **Revisões sistemáticas**, v. 9, p. 1-15, 2020.

- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. **Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição** (Florianópolis), p. 1-74, 2018.
- CASTILLO-RIQUELME, M. *et al.* Envelhecimento e saúde autorrelatada em 114 cidades latino-americanas: desigualdades de gênero e socioeconômicas. **BMC Public Health**, v. 22, 2022.
- CASTRO, J. L. C. **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO E DA QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE ENTRE IDOSOS RIBEIRINHOS DO NORDESTE BRASILEIRO**. 2022. p. 1-167. Repositório Institucional da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, 2019.
- CASTRO, J. L. C.; ALVES, M. E. S.; ARAÚJO, L. F. A. Representações sociais sobre a quarentena construídas por idosas brasileiras. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, p. 141-165, 2020.
- CERVANTES, H. T. G.; LARA-MACHADO, J. R. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. **Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades**, v. 17, p. 95-108, 2022.
- CHEN C. Y. Analysing the quality of life of older adults: heterogeneity, COVID-19 lockdown, and residential stability. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, Article 12116, 2022.
- CHILE. **Informe de desarrollo social 2022**. Ministerio do Desenvolvimento Social y Familia, 2022. Disponível em: <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/ids/Informe-desarrollo-social-2022.pdf>.
- DIAS, E. G. *et al.* Impacto do isolamento social sobre o estado de saúde emocional de idosos residentes em uma cidade do norte de Minas Gerais. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 24, p. 149–164, 2022.
- FARINA M. *et al.* Components of an indirect cognitive reserve: a longitudinal assessment of community-dwelling older adults. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*. **Aging, Neuropsychology, and Cognition**, v. 28, n. 6, p. 907-920, 2021.
- FERNANDES-ELOI, J.; DIAS, M. D. F.; NUNES, T. R. T. Percepção da Qualidade de Vida de Idosos: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 389-407, 2018.
- FERREIRA, M. C. G. *et al.* Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 806-813, 2017.
- FERREIRA, L. K.; MEIRELES, J. F. F.; FERREIRA, M. E. C. Evaluation of lifestyle and quality of life in the elderly: a literature review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.21, n. 5, p. 639-651, 2018.
- GOMES, M. A. C. *et al.* Vivência de idosos frente ao isolamento social na pandemia de COVID-19. **Reverendo René**, [S. l.], v. e69236, 2021.



GONZÁLEZ, A. M. R.; CASTILLO, R. D.; GONZÁLEZ, M. P. L. Construcción de las representaciones sociales de la calidad de vida en diferentes etapas de la edad adulta. **España Abierta**, v. 27, n. 1, p. 149-167, 2018.

GRIEBLER, E. M.; GONÇALVES, A. K. Influência da mídia na representação social da atividade física para idosas. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, n. 2, p. 153-169, 2021.

IACUB, R. *et al.* Aspectos emocionales de las personas mayores durante la pandemia por COVID-19. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 24, n. 30, p. 9-39, 2021.

JACOBS, J. M.; HAMMERMAN-ROZENBERG, A.; STESSMAN, J. Frequency of leaving the house and mortality from age 70 to 95. **The American Geriatrics Society**, v. 66, n. 1, p. 106-112, 2018.

JODELET, D. **Loucuras e representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 2005.

KIM, H. *et al.* Evaluation of a technology-enhanced, integrated community health and wellness program for seniors (HWePS): protocol of a non-randomized comparison trial. **BMC Public Health**, v. 23, n. 25, p. 1-17, 2023.

KNUTZ, B. A. F. *et al.* Universidade Aberta da Maturidade: impactos na qualidade de vida e nos papéis ocupacionais de idosos participantes. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, n. 3, p. 207-226, 2021.

LAWTON, M. P. Environment and other determinants of well-being in older people. **The Gerontologist**, v. 23, n. 4, p. 349-357, 1983.

LIMA-COSTA, M. F. *et al.* Distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos entre participantes do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, Artigo e00193920, 2020.

LOPES, M. A. *et al.* Avaliação da qualidade de vida na população portuguesa. **Revista de Psicologia**, v. 1, n. 1, p. 287-294, 2021.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, Artigo E210009, 2021.

MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, Artigo e2020407, 2020.

MAO, Z. *et al.* Similarities and Differences in Health-Related Quality-of-Life Concepts Between the East and the West: A Qualitative Analysis of the Content of Health-Related Quality-of-Life Measures. **Value in health regional issues**, v. 24, p. 96-106, 2021.

MARQUES, S. S.; FARIA, L.; LONGO, C. S. Uma análise de conteúdo sobre a percepção da qualidade de vida entre idosos residentes em um município sul baiano: estudo qualitativo. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 11, n. 3, p. 473-481, 2021.

MARTINS, J. C. O. *et al.* Restrições ao lazer e seus impactos na saúde mental de idosos no isolamento social: apreensões a partir de um estudo psicossociológico brasileiro. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, n. 30, p. 43-63, 2021.

MAZUCHELLI, L. P. *et al.* Discursos sobre os idosos, desigualdade social e os efeitos das medidas de distanciamento social em tempos de COVID-19. **Saúde e sociedade**, v. 30, n. 3, e200885, 2021.

MOREIRA, D. A.; PORTELA, M. R.; ALVES, V. C. Espiritualidade e a velhice: perspectivas na produção científica. **Interações**, v. 16, n. 1, p. 1-20, 2021.

MORENO, X. *et al.* Socioeconomic inequalities in life expectancy and disability-free life expectancy among Chilean older adults: evidence from a longitudinal study. **BMC Geriatrics**, v. 21, n. 1, Article 176, 2021.

NOGUEIRA, I. S. *et al.* Elderly people's knowledge and preventive practices about COVID-19. **Rene**, v. 23, e81344, 2022.

NORONHA, D. D. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 463-474, 2016.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. In E. V. FREITAS; L. PY (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia** (4 ed, pp. 62-75), Guanabara Koogan, 2017.

PONCE, M. S. *et al.* Calidad de vida de las personas mayores chilenas durante la pandemia COVID-19. **Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (Gobierno de Chile)**, 2021. Disponível em: [https://sociologia.uc.cl/wp-content/uploads/2021/07/libro\\_calidad-de-vida-pm-y-COVID-19-.pdf](https://sociologia.uc.cl/wp-content/uploads/2021/07/libro_calidad-de-vida-pm-y-COVID-19-.pdf). Acesso: 18 de fev de 2025.

PNUD. **Informe sobre desarrollo humano 2021/2022**. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2022. Disponível em: <https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22sp1pdf.pdf>. Acesso: 18 de fev de 2025.

RODRIGUES, W. P.; GONÇALVES, P. D. Envelhecimento: qualidade de vida e bem-estar das mulheres idosas. **Scire Salutis**, v. 9, n. 1, p. 30-36, 2019.

ROMAN-URRESTARAZU, A. *et al.* Private health insurance in Germany and Chile: two stories of co-existence, segmentation and conflict. *International journal for equity in health*, v. 17, n.1, 112, 2018.

SEYED-NEMATOLLAH-ROSHAN, F. S. *et al.* Women's Quality of Life in Iran: a mixed method study. **Iranian journal of nursing and midwifery research**, v. 25, n.3, p. 217–223, 2020.

RUIDIAZ-GÓMEZ, K. S.; CANCANTE-CABALLERO, J. V. Desarrollo histórico del concepto calidad de vida: una revisión de la literatura. **Revista Ciencia y cuidado**, v. 18, n. 3, p. 86-99, 2021.

SARAIVA, M. D. *et al.* The impact of frailty on the relationship between life-space mobility and quality of life in older adults during the COVID-19 pandemic. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 25, n. 4, p. 440–447, 2021.

SANTOS, S. B. *et al.* Positive attributes in elderly people with different degrees of depression: a study based on network analysis. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 36, n. 2, p. 1-12, 2023.

SEPÚLVEDA, M. R.; GIACOMOZZI, A. M. Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile. **Revista Médica de Risaralda**, v. 26, n. 2, p. 130-137, 2020.

SILVEIRA, T. A.; SILVA, E. G.; EULÁLIO, M. C. Esperança e Qualidade de Vida em Pessoas Idosas. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 201-214, 2022.

SOUSA, N. F. S. *et al.* Desigualdades sociais na prevalência de indicadores de envelhecimento ativo na população brasileira: pesquisa nacional de saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. 2, e190013, 2019.

SOUSA, N. F. S. *et al.* O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 2, p. 1–19, 2020.

SOUZA JÚNIOR, E. V. S. *et al.* Associação entre transtornos mentais comuns e qualidade de vida em idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 55, e20210057, 2021.

SOUZA, M. A. R. *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03353, 2018.

VAN LEEUWEN, K. M. *et al.* What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. **PloS one**, v. 14, n. 3, Article e0213263, 2019.

VASCONCELOS, L. B. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde: análise dimensional do conceito. **New Trends in Qualitative Research**, v. 3, p. 226–238, 2020.

VELOSO, M. V. *et al.* Desigualdades de renda e capacidade funcional de idosos em município do Sudeste brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, e200093, 2020.



WHO. **The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)**. World Health Organization, 2012. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>. Acesso: 18 de fev de 2025.

WHO. **Decade of healthy ageing 2020-2030**. World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52902>. Acesso: 18 de fev de 2025.