

**FATORES ASSOCIADOS A QUALIDADE DE VIDA GERAL DE ADULTOS DE MEIA IDADE E IDOSOS QUILOMBOLAS: ESTUDO TRANSVERSAL**

**FACTORS ASSOCIATED WITH THE GENERAL QUALITY OF LIFE OF MIDDLE-AGED AND ELDERLY QUILOMBOLAS: A CROSS-SECTIONAL STUDY**

**Samuel Spiegelberg Zuge**

Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, SC, Brasil  
[samuel.zuge@unochapeco.edu.br](mailto:samuel.zuge@unochapeco.edu.br)

**Silvia Heck**

Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, SC, Brasil  
[silvia\\_heck@hotmail.com](mailto:silvia_heck@hotmail.com)

**Vanessa da Silva Corralo**

Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, SC, Brasil  
[vcorralo@unochapeco.edu.br](mailto:vcorralo@unochapeco.edu.br)

**Vanessa Aparecida Gasparin**

Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, SC, Brasil  
[vanessa.gasparin@unochapeco.edu.br](mailto:vanessa.gasparin@unochapeco.edu.br)

**Julia Grasel**

Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, SC, Brasil  
[julia\\_grasel@unochapeco.edu.br](mailto:julia_grasel@unochapeco.edu.br)

**RESUMO**

Objetiva-se neste estudo analisar os fatores associados a qualidade de vida geral de adultos de meia idade e idosos quilombolas. Trata-se de um estudo transversal, realizado com 130 pessoas de três comunidades quilombolas do estado do Paraná. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento contendo: Caracterização da população; Questionário Whoqol-old; Mini Exame do Estado Mental; Índice de Barthel; Escala de Lawton; Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage. A qualidade de vida geral foi associada aos demais domínios da qualidade de vida, a capacidade cognitiva, a capacidade funcional das atividades básicas da vida diária, as atividades instrumentais da vida diária e sintomas depressivos. Além disso, foi possível prever que a qualidade de vida geral dos adultos de meia idade e idosos envolviam os demais domínios da qualidade de vida, as atividades instrumentais de vida diária e os sintomas depressivos. Sendo que nas pessoas idosas, as capacidades cognitivas e funcionais acabavam predizendo a qualidade de vida. Conclui-se que a identificação dos fatores associados e preditores da qualidade de vida para população de adultos de meia idade e idosos quilombolas pode favorecer o planejamento de ações de saúde, além de indicar a necessidade de investimentos governamentais.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Pessoas de meia idade. Idosos. Vulnerabilidade em saúde.

**ABSTRACT**

This study aims to analyse the factors associated with the general quality of life of middle-aged and elderly quilombola adults. This is a cross-sectional study conducted with 130 individuals from three quilombola communities in the state of Paraná. For data collection, an instrument was used containing: Population characterization; Whoqol-old questionnaire; Mini Mental State Examination; Barthel Index; Lawton Scale; Yesavage Geriatric Depression Scale. General quality of life was associated with the domains of quality of life, cognitive capacity, functional capacity of basic activities of daily living, instrumental activities of daily living and depressive symptoms. Furthermore, it was possible to predict that the general quality of life of middle-aged adults and elderly adults involved other domains of quality of life, instrumental activities of daily living and depressive symptoms. For elderly individuals, cognitive and functional capabilities abilities also

Recebido em 15/12/2023

Aceito para publicação em: 31/05/2024.

predicted quality of life. It is concluded that the identification of associated factors and predictors of quality of life for the population of middle-aged and elderly quilombola adults can favor the planning of health actions, in addition to indicating the need for government investments.

**Keywords:** Quality of life. Middle aged people. Elderly. Health vulnerability.

## INTRODUÇÃO

Os quilombolas são formados por grupos étnico-raciais, baseadas em uma concepção histórica própria, segundo critérios de auto-atribuição, dotados de relações territoriais, ancestralidade, narrativa de escravidão, permeada a resistência à opressão histórica sofrida (Correia; Olinda; Mendes, 2022). No Brasil, existe inúmeras comunidades quilombolas, que estão distribuídas por diversos estados, totalizando mais de duas mil comunidades, com estimativa de cerca de 200 mil famílias e 1,17 milhões de pessoas em todo o território brasileiro (Brasil, 2013).

No entanto, a maioria das comunidades quilombolas vivem em condições precárias de saúde, por conta, principalmente do seu isolamento geográfico, da dificuldade de acesso e baixa qualidade dos serviços de saúde (Santos *et al.*, 2023). Neste contexto, historicamente, os quilombolas estão expostos a outras diversas vulnerabilidades, e estão insuficientemente assistidos por políticas de saúde, educação, habitação, saneamento, comunicação, trabalho e renda (Nascimento; Arantes; Carvalho, 2022). Além disso, esta população apresenta um baixo nível socioeconômico, uma vez que tem como fonte de renda primária a agricultura, mas que não oferece renda constante, o que reflete diretamente na sua condição de vida, em má alimentação e moradia precária (Cardoso *et al.*, 2018).

Todos estes elementos de vulnerabilidade, que fazem parte das comunidades quilombolas, acabam interferindo diretamente nas condições de saúde e qualidade de vida desta população (Sousa *et al.*, 2018). Assim, destaca-se que a qualidade de vida, embora envolva um elemento complexo, torna-se imprescindível, pois permite mensurar as condições de vida e percepção de uma população (Oliveira, 2018).

Da mesma forma, ainda é incipiente o número de produções, assim como a mensuração da qualidade de vida no processo de envelhecimento na população quilombola, no entanto em sua maioria demonstram uma baixa a moderada qualidade de vida, principalmente nos aspectos que envolvem a condição física (Sousa *et al.*, 2018a; Sousa *et al.*, 2018b; Santos *et al.*, 2023).

Além disso, percebe-se que a qualidade de vida acaba conseqüentemente diminuindo por conta do processo de envelhecimento, uma vez nem sempre consegue-se assegurar oportunidades de saúde, segurança, tampouco a manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada (Who, 2015). Estudos têm apontado que em idosos, as mensurações acabam sendo mais baixas do que em adultos, e relacionadas aos componentes que envolvem o meio ambiente, as condições de saúde mental e as físicas (Sardinha *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2016; Correia; Olinda; Mendes, 2022).

Outro aspecto relevante, e ainda incipiente na literatura, envolve a identificação de fatores que podem influenciar a diminuição dos níveis de qualidade de vida na população quilombola, e que já tem sido apontado na população geral como preditores da qualidade de vida, das quais destaca-se a capacidade cognitiva e funcional, a avaliação da dependência e os sintomas depressivos. Assim, perante o exposto tem-se como objetivo analisar os fatores associados a qualidade de vida geral de adultos de meia idade e idosos quilombolas.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo transversal realizado com 130 quilombolas entre adultos de meia idade na faixa etária de 40 a 59 anos e idosos na faixa etária de 60 anos ou mais, residentes em três comunidades quilombolas (Adelaide Maria Trindade Batista, Castorina Maria da Conceição e Tobias Ferreira) localizadas no município de Palmas no estado do Paraná.

A população das três comunidades envolve cerca de 400 quilombolas, segundo dados da Secretaria de Saúde do município de Palmas. Desta forma, foram selecionadas por conveniência pessoas de ambos os sexos, na faixa etária de 40 anos ou mais. Considerando mensurar a representatividade desta população, foi calculado o poder da amostra pelo software Epi-info, versão 7.0. Porém, destaca-se a necessidade de aumentar o erro amostral em decorrência do início da pandemia da Covid-19, que segundo as recomendações ministeriais orientaram o isolamento social, resultando em 130 quilombolas (nível de confiança de 95%, estimativa de erro de 7%).

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2019 a março de 2020, no próprio domicílio dos participantes da pesquisa, por meio de um instrumento, aplicado pelos pesquisadores, contendo: caracterização sociodemográfica: sexo; estado civil; idade; religião; ocupação; aposentadoria; renda; e se recebe ajuda econômica do filho.

Questionário Whoqol-old: utilizado para avaliar a qualidade de vida por meio de 24 itens, divididos em seis facetas (funcionamento do sensório; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade), sendo que cada uma das facetas apresenta quatro itens. O valor de cada faceta foi mensurado em percentil, variando de zero a 100, sendo que quanto maior for o percentil, maior será o nível de qualidade de vida relacionado a faceta. Já, a qualidade de vida geral, foi mensurada pela média das seis facetas.

Mini Exame do Estado Mental: utilizado para avaliar a função cognitiva por meio de 30 itens, o qual é dividido em duas partes: a primeira abrange a orientação, memória e atenção, e a segunda parte avalia as habilidades de nomear e compreender. A sua pontuação varia de zero a 30 pontos, sendo que quanto maior o escore, maior é o desempenho cognitivo do indivíduo.

Índice de Barthel: avalia a capacidade funcional por meio de tarefas de autocuidado, banhar-se, alimentar-se ou vestir-se. Constituída de 10 itens, que variam a pontuação de zero a 100, sendo que quanto maior for o escore, maior é o nível de independência.

Escala de Lawton: avalia o nível de dependência para a realização das atividades instrumentais da vida diária (AIVD), as atividades mais complexas, completando a avaliação obtida com o Índice de Barthel. A escala é constituída por nove itens, variando os escores de nove a 27 pontos, sendo que maior for o escore, maior é o nível de independência.

Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (versão reduzida): avalia os sintomas depressivos por meio de 15 itens, que variam zero a 15 pontos. Assim, quanto maior é o escore obtido, maior é a gravidade do sintoma depressivo.

Os dados foram digitados no *software* Excel e após analisados por meio do *software Predictive Analytics Software (PASW Statistics®)* da SPSS Inc., Chicago – USA, *version 20.0 for Windows*. Aplicou-se o teste *Kolmogorov-Smirnov* para verificar a distribuição da normalidade das variáveis. As variáveis dicotômicas foram apresentadas por meio de frequência absoluta e relativa e as contínuas, por meio de tendência central e dispersão.

Foram realizadas comparações de médias, por meio do teste de *Mann-Whitney* (duas categorias) ou teste de *Kruskal-Wallis* (mais de duas categorias). Além disso, foi realizada correlação de *Spearman*, sendo utilizado para interpretação dos coeficientes de correlação os seguintes parâmetros:  $r = 1$  (correlação perfeita);  $0,80 < r < 1$  (muito alta);  $0,60 < r < 0,80$  (alta);  $0,40 < r < 0,60$  (moderada);  $0,20 < r < 0,40$  (baixa);  $0 < r < 0,20$  (muito baixa);  $r = 0$  (nula) (BISQUEIRA; SARRIELA; MARINEZ, 2004). Além disso, foi realizado o teste de regressão linear simples entre as facetas da qualidade de vida e demais desfechos. O nível de significância adotado em todas as análises foi de 5%.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, sob Parecer nº 3.610.497/2019, e seguiu os preceitos éticos previsto nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Dos 130 quilombolas participantes do estudo, a média de idade foi de  $57,47 \pm 9,77$ , variando de 45 a 87 anos, sendo que 65,4% eram adultos de meia idade (40 a 59 anos) e 34,6% eram idosos ( $\geq 60$

anos). Além disso, 61,5% eram do sexo feminino, 58,5% viviam com companheiro(a) e 78,3% de religião católica. Em relação a ocupação, 49,2% ainda trabalhavam e 32,3% já estavam aposentados, no entanto, 28,5% possuía renda mensal  $\geq$  a um salário-mínimo e 21,5% recebiam ajuda financeira de um dos filhos (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica de adultos de meia idade e idosos quilombolas e comparação das médias da qualidade de vida geral. Palmas, Paraná, Brasil, 2020. n=130

Variáveis	Qualidade de vida geral					
	Adulto de meia idade (n=85)			Idoso (n=45)		
	n(%)	Média(±)	p	n(%)	Média(±)	p
Sexo			0,979			0,196
Masculino	36(42,4)	73,1(12,5)		14(31,1)	66,1(11,0)	
Feminino	49(57,6)	73,1(11,5)		31(68,9)	70,1(8,6)	
Estado Civil			0,625			0,392
Sem companheiro (a)	24(28,2)	72,1(12,8)		30(66,7)	68,0(10,9)	
Com companheiro (a)	61(71,8)	73,5(11,5)		15(33,3)	70,6(5,6)	
Religião (n= 129)			0,539			0,567
Católica	69(82,1)	73,4(11,9)		32(71,1)	68,3(10,4)	
Evangélica	15(17,8)	71,9(12,4)		13(28,9)	70,1(7,0)	
Ocupação			0,240			0,918
Sim	54(63,5)	72,0(12,7)		10(22,2)	68,5(9,7)	
Não	3(36,5)	75,1(10,2)		35(77,8)	68,9(9,6)	
Aposentado			0,681			0,516
Sim	12(14,1)	71,8(9,6)		30(66,7)	68,2(10,2)	
Não	73(85,9)	73,3(12,2)		15(33,3)	70,1(8,2)	
Renda			0,866			0,402
$\leq$ salário mínimo	32(37,6)	72,8(10,2)		5(11,1)	65,4(9,6)	
$>$ salário mínimo	53(62,4)	73,3(12,8)		40(88,9)	69,2(9,5)	
Recebe ajuda econômica do filho			0,503			0,916
Sim	10(11,8)	70,7(10,5)		18(40,0)	68,6(11,8)	
Não	75(88,2)	73,4(12,0)		27(60,0)	68,9(79)	

Fonte: Dados da pesquisa (2019/2020).

A média da qualidade de vida geral na população quilombola foi de  $71,6 \pm 11,2$ . Porém, houve diferença estatística entre as médias dos adultos de meia idade ( $73,1 \pm 11,8$ ) em relação aos idosos ( $68,8 \pm 9,5$ ) ( $p=0,027$ ), sendo que os níveis de qualidade de vida geral acabaram diminuindo com o aumento da idade. Já, em relação a comparação de médias da qualidade de vida geral e as características sociodemográficas de adultos de meia idade e idosos quilombolas não foram encontradas diferenças estatísticas (Tabela 2).

Ao comparar as médias das variáveis de associação entre os adultos de meia idade e os idosos quilombolas foi possível perceber diferença estatística entre as facetas da qualidade de vida: Função sensorial ( $p= 0,000$ ); Atividades passadas, presentes e futuras ( $p= 0,000$ ); morte e morrer ( $p= 0,000$ ); e intimidade ( $0,000$ ). No entanto, percebe-se que estatisticamente, somente o domínio da função sensorial foi menor entre os adultos de meia idade comparado aos idosos (Tabela 2).

Dentre as demais variáveis de associação, somente a capacidade funcional das atividades básicas da vida diária apresentou diferença estatística entre os adultos de meia idade e os idosos ( $p= 0,002$ ) quilombolas. Assim percebe-se que a capacidade funcional diminui a partir do aumento da idade nesta população (Tabela 2).

Tabela 2 – Comparação das médias das facetas da qualidade de vida e demais variáveis de associação entre adultos de meia idade e idosos quilombolas. Palmas, Paraná, Brasil, 2020. n=130

Variáveis	Adulto de meia idade	Idosos	p
	Média(±)	Média(±)	
<b>Facetas da Qualidade de Vida</b>			
Qualidade de vida geral	73,1(11,8)	68,8(9,5)	0,027
Função sensorial	69,6(23,1)	87,9(13,9)	0,000
Autonomia	77,2(16,3)	82,5(12,0)	0,069
Atividades passadas, presentes e futuras	76,3(17,5)	66,4(10,5)	0,000
Participação social	65,5(15,9)	62,8(9,9)	0,160
Morte e morrer	71,9(29,3)	51,2(28,2)	0,000
Intimidade	78,0(22,5)	62,1(23,2)	0,000
Capacidade Cognitiva	20,6(4,8)	19,3(5,0)	0,219
CF-ABVD	99,0(2,1)	94,2(11,1)	0,002
AIVD	17,5(3,6)	17,9(2,7)	0,797
Sintomas Depressivos	8,2(2,0)	7,7(2,5)	0,173

Legenda: CF-ABVD= Capacidade funcional das atividades básicas da vida diária; AIVD = Atividades instrumentais de vida diária.

Fonte: Dados da pesquisa (2019/2020).

Dentre os adultos de meia idade, a qualidade de vida geral apresentou correlação baixa e positiva com as atividades instrumentais de vida diária ( $p= 0,002$ ) e baixa e inversa com os sintomas depressivos ( $p= 0,032$ ). Já, na população de idosos quilombolas a qualidade de vida geral apresentou correlação baixa e positiva com a capacidade cognitiva ( $p= 0,033$ ), moderada e positiva com as atividades instrumentais da vida diária ( $p=0,000$ ) e baixa e inversa com os sintomas depressivos ( $p= 0,048$ ) (Tabela 3).

Nos adultos de meia idade quilombolas as atividades instrumentais de vida diária apresentaram correlação moderada e positiva para a faceta da autonomia ( $p= 0,000$ ), e baixa e positiva para atividades passadas, presentes e futuras ( $p= 0,008$ ), participação social ( $p= 0,008$ ), e intimidade ( $p= 0,030$ ). No mesmo sentido, entre os idosos quilombolas as atividades instrumentais de vida diária apresentaram correlação moderada e positiva com a faceta da autonomia ( $p= 0,006$ ), as atividades passadas, presentes e futuras ( $p= 0,003$ ) e alta e positiva com a participação social ( $p= 0,000$ ) (Tabela 3).

Por fim, os sintomas depressivos apresentaram correlação baixa e negativa com participação social na população de adultos de meia idade quilombolas ( $p= 0,039$ ) e, entre os idosos quilombolas apresentaram correlação baixa e negativa com as atividades passadas, presentes e futuras ( $p= 0,015$ ) (Tabela 3).

Na população quilombola de adulto de meia idade as variáveis que predizem a qualidade de vida geral foram: atividades instrumentais de vida diária (14,7%;  $p= 0,000$ ) e sintomas depressivos (9,0%;  $p= 0,005$ ). Já, na população de idosos as variáveis foram: atividades instrumentais de vida diária (34,7%;  $p= 0,000$ ); capacidade cognitiva (15,0%;  $p= 0,009$ ); sintomas depressivos (14,3%;  $p= 0,010$ ) (Tabela 4).

Na população de adultos de meia idade quilombolas nenhuma das variáveis de associação predizem a faceta da função sensorial. No entanto, entre os idosos, a capacidade cognitiva (17,5%;  $p= 0,004$ ), os sintomas depressivos (10,5%;  $p= 0,030$ ) e as atividades instrumentais de vida diária (10,0%;  $p= 0,035$ ) tiveram poder de predição na função sensorial (Tabela 4).

Tabela 3 – Correlação entre as facetas da qualidade de vida e demais variáveis de associação de adultos de meia idade e idosos quilombolas. Palmas, Paraná, Brasil, 2020. n=130

Variáveis	Adulto de meia idade		Idoso	
	r	p	r	p
Qualidade de vida geral				
Capacidade Cognitiva	0,009	0,931	0,318	0,033
CF-ABVD	-0,020	0,855	0,248	0,101
AIVD	0,331	0,002	0,537	0,000
Sintomas depressivos	- 0,233	0,032	- 0,296	0,048
Função sensorial				
Capacidade Cognitiva	-0,046	0,674	0,267	0,076
CF-ABVD	-0,214	0,050	0,017	0,912
AIVD	0,174	0,112	0,325	0,302
Sintomas depressivos	-0,141	0,198	-0,277	0,066
Autonomia				
Capacidade Cognitiva	-0,049	0,653	0,033	0,829
CF-ABVD	0,193	0,077	0,158	0,300
AIVD	0,455	0,000	0,405	0,006
Sintomas depressivos	-0,042	0,706	-0,131	0,392
Atividades passadas, presentes e futuras				
Capacidade Cognitiva	0,051	0,642	0,179	0,238
CF-ABVD	0,099	0,368	0,115	0,453
AIVD	0,288	0,008	0,433	0,003
Sintomas depressivos	-0,132	0,229	-0,361	0,015
Participação social				
Capacidade Cognitiva	-0,102	0,351	0,283	0,060
CF-ABVD	-0,033	0,763	0,161	0,292
AIVD	0,284	0,008	0,648	0,000
Sintomas depressivos	-0,224	0,039	-0,243	0,107
Morte e morrer				
Capacidade Cognitiva	-0,005	0,961	0,243	0,107
CF-ABVD	-0,024	0,828	0,284	0,058
AIVD	0,003	0,979	0,218	0,150
Sintomas depressivos	-0,129	0,238	-0,105	0,493
Intimidade				
Capacidade Cognitiva	0,041	0,708	0,252	0,096
CF-ABVD	0,072	0,511	0,152	0,320
AIVD	0,235	0,030	0,275	0,068
Sintomas depressivos	-0,093	0,398	-0,243	0,108

Legenda: CF-ABVD= Capacidade funcional das atividades básicas da vida diária; AIVD = Atividades instrumentais de vida diária.

Fonte: Dados da pesquisa (2019/2020).

Em relação a faceta da autonomia, as atividades instrumentais de vida diária tiveram poder de predição entre os adultos de meia idade (24,4%;  $p= 0,000$ ) e idosos (22,7%;  $p= 0,001$ ) quilombolas. Assim como, a faceta das atividades passadas, presentes e futuras, sendo que as atividades instrumentais de vida diária predisseram entre os adultos de meia idade (0,8%;  $p= 0,007$ ) e os idosos (28,2%;  $p= 0,000$ ) quilombolas (Tabela 4).

Na população de adulto de meia idade quilombola, a faceta da participação social apresentou predição entre as atividades instrumentais de vida diária (10,8%;  $p= 0,002$ ) e sintomas depressivos (7,8%;  $p= 0,010$ ). Já, entre os idosos, a participação social apresentou predição somente com as atividades instrumentais de vida diária (23,8%;  $p= 0,001$ ) (Tabela 4).

Tabela 4 – Regressão Linear Simples entre as facetas da qualidade de vida e demais variáveis de associação de adultos de meia idade e idosos quilombolas. Palmas, Paraná, Brasil, 2020. n=130

Variáveis	Adulto de meia idade				Idoso			
	$\beta$	IC 95% ( $\beta$ )	$p$	R <sup>2</sup> aj	$\beta$	IC 95% ( $\beta$ )	$p$	R <sup>2</sup> aj
<b>Qualidade de vida Geral</b>								
Capacidade Cognitiva	-0,134	[-0,67-0,40]	0,623	0,003	0,737	[0,20-1,28]	0,009	0,150
CF	0,362	[-0,88-1,61]	0,565	0,004	0,308	[0,06-0,56]	0,016	0,128
AIVD	1,252	[0,59-1,91]	0,000	0,147	2,060	[1,19-2,93]	0,000	0,347
Sintomas depressivos	-1,825	[-3,09--0,56]	0,005	0,090	-1,463	[-2,56--0,36]	0,010	0,143
<b>Função Sensorial</b>								
Capacidade Cognitiva	-0,248	[-1,30-0,80]	0,639	0,003	1,168	[0,39-2,00]	0,004	0,175
CF	-2,135	[-4,53-0,26]	0,079	0,037	0,333	[-0,04-0,71]	0,080	0,070
AIVD	1,020	[-0,35-2,39]	0,143	0,026	1,620	[0,12-3,12]	0,035	0,100
Sintomas depressivos	-2,111	[-4,66-0,44]	0,103	0,032	-1,837	[-3,49--0,19]	0,030	0,105
<b>Autonomia</b>								
Capacidade Cognitiva	-0,302	[-1,04-0,44]	0,419	0,008	0,058	[-0,68-0,80]	0,875	0,001
CF	1,493	[-0,20-3,18]	0,083	0,036	0,120	[-0,21-0,45]	0,472	0,012
AIVD	2,222	[1,37-3,08]	0,000	0,244	2,109	[0,91-3,31]	0,001	0,227
Sintomas depressivos	-0,706	[-2,53-1,12]	0,443	0,007	-0,734	[-2,22-0,76]	0,326	0,022
<b>Atividades passadas, presentes e futuras</b>								
Capacidade Cognitiva	0,092	[-0,70-0,89]	0,819	0,001	0,383	[-0,25-1,02]	0,232	0,033
CF	0,833	[-1,00-2,67]	0,369	0,010	0,096	[-0,20-0,39]	0,509	0,010
AIVD	1,400	[0,39-2,41]	0,007	0,084	2,056	[1,05-3,06]	0,000	0,282
Sintomas depressivos	-1,453	[-3,38-0,48]	0,138	0,026	-1,466	[-2,70--0,23]	0,021	0,117
<b>Participação social</b>								
Capacidade Cognitiva	-0,306	[-1,03-0,42]	0,402	0,008	0,344	[-0,26-0,94]	0,253	0,030
Capacidade funcional	-0,087	[-1,77-1,59]	0,918	0,000	0,198	[-0,07-0,47]	0,143	0,049
AIVD	1,440	[0,54-2,35]	0,002	0,108	1,773	[0,80-2,75]	0,001	0,238
Sintomas depressivos	-2,283	[-4,00--0,57]	0,010	0,078	-1,091	[-2,28-0,10]	0,071	0,074
<b>Morte e morrer</b>								
Capacidade Cognitiva	0,276	[-1,06-1,61]	0,682	0,002	0,935	[-0,78-2,64]	0,276	0,028
CF	1,684	[-1,38-4,75]	0,278	0,014	0,331	[-0,44-1,11]	0,395	0,017
AIVD	-0,109	[-1,87-1,66]	0,903	0,000	2,417	[-0,68-5,52]	0,123	0,054
Sintomas depressivos	-2,234	[-5,48-1,01]	0,175	0,022	-0,946	[-4,46-2,57]	0,590	0,007
<b>Intimidade</b>								
Capacidade Cognitiva	-0,312	[-1,34-0,71]	0,545	0,004	1,537	[0,19-2,89]	0,026	0,109
CF	0,382	[-1,99-2,75]	0,750	0,001	0,769	[0,17-1,37]	0,013	0,134
AIVD	1,537	[0,22-2,85]	0,022	0,061	2,382	[-0,14-4,90]	0,064	0,078
Sintomas depressivos	-2,166	[-4,64-0,31]	0,086	0,035	-2,704	[-5,49-0,08]	0,057	0,082

Legenda: CF = Capacidade funcional das atividades básicas da vida diária; AIVD = Atividades instrumentais de vida diária.

Fonte: Dados da pesquisa (2019/2020).

Por fim, a faceta intimidade, na população de adultos de meia idade quilombola, apresentou predição com as atividades instrumentais de vida diária (6,1%;  $p= 0,022$ ). Todavia, na população de idosos, a faceta da intimidade apresentou predição com a capacidade funcional (13,4%;  $p= 0,013$ ) e cognitiva (10,9%;  $p 0,026$ ) (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

A partir do exposto, percebe-se que a qualidade de vida e suas facetas em pessoas quilombolas apresentam diferenças entre as faixas etárias (adultos de meia idade e idosos) quando associadas a capacidade cognitiva, capacidade funcional, as atividades instrumentais de vida diária e os sintomas depressivos.

Cabe salientar que a qualidade de vida é uma medida importante, que possibilita a avaliação do estado de saúde e de aspectos gerais ao contexto de vida das populações (Favacho *et al.*, 2019). No entanto, na população quilombola, os estudos sobre a avaliação da qualidade de vida ainda são insuficientes

para permitir entender o impacto que ela representa na condição de saúde desta população (Correia; Olinda; Menezes, 2022).

A avaliação da qualidade de vida na população quilombola, de forma geral, tem sido considerada moderada (nem ruim, nem boa) (Favacho *et al.*, 2019; Torales *et al.*, 2018). No entanto, percebe-se que há uma diminuição nos níveis de qualidade de vida com o processo de envelhecimento desta população (Esteve-Clavero *et al.*, 2018; Correia; Olinda; Menezes, 2022). Este aspecto torna-se relevante, uma vez que a diminuição dos níveis de qualidade de vida das pessoas idosas, acabam repercutindo na piora das condições de saúde desta população (Lopes *et al.*, 2019).

Uma das alterações observadas com o processo de envelhecimento da população em geral são as funções cognitivas, sendo que o declínio cognitivo relacionado à idade é considerado um fenômeno generalizado. Estimativas indicam um aumento na prevalência de comprometimento cognitivo de 16% na transição da faixa etária de adulto para a de idoso (Hussenoeder *et al.*, 2020). Este declínio ocorre principalmente nas funções executivas, que dão suporte ao planejamento e execução de tarefas. Embora haja um declínio natural dessas funções com a idade, a extensão desse comprometimento é influenciada pela situação extrínseca (ambiental) e intrínseca (física e mental) do indivíduo (Silva *et al.*, 2021).

Entre as pessoas quilombolas, percebe-se que o déficit cognitivo acaba sendo maior, quando comparado a outras etnias (Silva *et al.*, 2018). Este déficit cognitivo pode ter influência principalmente pela baixa escolaridade, assim como, por aspectos relacionados a trajetória e estilo de vida, ou seja, relacionado as condições ambientais que vive está população (Foroni; Santos, 2012).

O processo de envelhecimento está relacionado ainda, a diminuição da capacidade funcional, e conseqüentemente com o aumento no número de dependências. Desta forma, a diminuição da capacidade funcional, acaba acarretando uma piora na condição física das pessoas, diminuindo sua mobilidade e desenvolvimento de atividade física, o que acaba repercutindo no aumento de doenças crônicas e piora da qualidade de vida (Oliveira *et al.*, 2018).

Da mesma forma, o nível de dependência acaba aumentado em relação ao processo de envelhecimento. Uma vez que, a dependência é considerada a incapacidade funcional em realizar as atividades básicas de vida diária (alimentar-se, vestir-se e tomar banho) ou ainda a impossibilidade de executar atividades instrumentais da vida diária (ir ao banco, pegar ônibus e comunicar-se) (Ceccon *et al.*, 2021).

Entre as pessoas quilombolas, as avaliações de capacidade funcional e dependência tem se mostrado ainda incipientes, mas estudos tem indicado que por viverem a grande maioria em áreas rurais e remotas, contando com uma baixa infraestrutura de serviços ou equipamentos de saúde e lazer, acabam apresentando condições de saúde precárias. Desta forma, estas condições acabam acelerando alguns processos que envolvem a condição funcional e de dependência desta população (Santos Junior *et al.*, 2022; Dias *et al.*, 2019; Sardinha *et al.*, 2019).

Além disso, a avaliação da incapacidade funcional e das atividades instrumentais têm demonstrada elevada prevalência entre a população quilombola, e que acabam aumentando com o avanço da idade (Santos Junior *et al.*, 2022). Assim, as habilidades físicas e cognitivas, ou seja, características inerentes, ditam a capacidade funcional, promovendo uma vida autônoma e independente. Sendo que esta capacidade tem um impacto significativo na qualidade de vida e no bem-estar das pessoas (Silva *et al.*, 2021).

Outro aspecto, que pode interferir na qualidade de vida da população quilombola são os sintomas depressivos. Aponta-se que grupos, como os quilombolas, que apresentam menor relação e interação social, ligado a outras variáveis individuais ou ligadas a racismo e condições socioeconômicas desfavoráveis podem estar propensos a apresentarem transtornos mentais, entre eles os depressivos (Batista; Rocha, 2019).

A depressão apesar de ser um problema que envolve a população em geral, tem ganhado destaque entre a população quilombola, uma vez que apresentasse como uma das doenças de maior prevalência, independente da faixa etária (Oliveira; Caldeira, 2016). Além disso, aponta-se que a

depressão pode ser agravada pela idade, uma vez que ao envelhecer as pessoas estão propensas a apresentar doenças crônicas e momentos de ansiedade, perdas e diminuição de déficit cognitivo e funcional, interferindo na qualidade de vida desta população (Ramos *et al.*, 2019).

Dentre as limitações do estudo, o fato de a amostra ser constituída por conveniência, acaba limitando o poder de representatividade da população quilombola. Além disso, estudos de cunho transversal estão sujeitos ao viés de causalidade reversa, pois a exposição e os fatores associados foram coletados em um mesmo momento, prejudicando a análise de associação causais. Por fim, evidencia-se que a condição instável proporcionada pela Covid-19, acabaram dificultando a coleta dos dados por conta das restrições (isolamento social) estabelecidas a nível estadual e municipal.

## CONCLUSÃO

Em relação a avaliação da qualidade de vida geral e suas facetas na população quilombola, percebe-se que a maioria apresentou uma diminuição dos níveis com o aumento de idade. No entanto, as facetas da função sensorial e autonomia apresentaram-se menores entre os adultos de meia idade em relação aos idosos quilombolas.

Dentre os fatores associados a qualidade de vida de adultos de meia idade quilombolas, as atividades instrumentais de vida diária apresentaram associação para qualidade de vida geral, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social e intimidade. Além disso, os sintomas depressivos apresentaram predição para a participação social.

Na população de idosos quilombolas, a capacidade cognitiva foi um fator relevante para a qualidade de vida geral, função sensorial e intimidade. A capacidade funcional mostrou-se associada à qualidade de vida geral e intimidade. As atividades instrumentais de vida diária influenciaram todas as facetas, exceto morte e morrer, além de intimidade. Por fim, os sintomas depressivos estavam associados à qualidade de vida geral, função sensorial, atividades passadas, presentes e futuras, bem como à intimidade.

Assim, percebe-se que a identificação dos fatores relacionados a qualidade de vida para população de adultos de meia idade e idosos quilombolas pode primeiramente contribuir para o melhor entendimento do impacto da qualidade de vida na condição de saúde desta população e favorecer o planejamento de ações de saúde, a fim de melhor atender a este segmento, além de indicar a necessidade de investimentos governamentais, tanto na promoção da saúde, como na prevenção de agravos.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, Eraldo Carlos; ROCHA, Katia Bones. Saúde mental em comunidades quilombolas do Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Interações**, p. 35-50, 28 jan. 2020.

<http://dx.doi.org/10.20435/inter.v21i1.2149>

BISQUERRA, Rafael; SARRIERA, Jorge Castellá; MARTÍNEZ, Francesc. **Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS**. Ed Atmed: Porto Alegre, 2004.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Secretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais. **Guia de Políticas públicas para comunidades quilombolas**. Brasília; 2013. Disponível em:

<https://seppirhomologa.c3sl.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1131/SEPPIR%20GUIA%20DE%20POLITICAS%20PUBLICAS.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 jan. 2023.

CARDOSO, Clarissiane Serafim; MELO, Letícia Oliveira de; FREITAS, Daniel Antunes. Condições de saúde nas comunidades quilombolas. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 1037-1045, 2018.

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110258p1037-1045-2018>

CECCON, Roger Flores *et al.* Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 17-26, jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>

CORREIA, Iasmim Batista; OLINDA, Ricardo Alves de; MENDES, Tarciana Nobre de. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos de uma comunidade quilombola da Paraíba. **Rev. Bras.**

**Est. Pop.**, v. 39, p. 1-26, 2022. <http://dx.doi.org/10.20947/S0102-3098a0198>

DIAS, Fellipe Camargo Ferreira; SILVA NETO, Luiz Sinesio. Avaliação da relação entre sarcopenia e funcionalidade em idosas quilombolas de brejinho de Nazaré - TO. **Rev Desafios**, v. 6, n. 1, p. 1-6, 2019. <https://doi.org/10.20873/ufv.2359365220196154>

ESTEVE-CLAVERO, Aurora *et al.* Fatores associados à qualidade de vida dos idosos. **Acta Paul. Enferm.**, v. 31, n. 5, p. 542-549, set. 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800075>

FAVACHO, Veronica Batista Cambraia *et al.* Qualidade de vida e uso abusivo de álcool: relação em moradores da comunidade quilombola Lagoa dos Índios. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 15, n. 1, p. 14-22, 2019. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000378>

FORONI, Priscila Martins; SANTOS, Patricia Leila dos. Fatores de risco e proteção associados ao declínio cognitivo no envelhecimento: revisão sistemática de literatura. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 3, p. 364-373, 2012.

HUSSENOEDER, Felix S. *et al.* Mild cognitive impairment and quality of life in the oldest old: a closer look. **Quality Of Life Research**, v. 29, n. 6, p. 1675-1683, 28 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-020-02425-5>

LOPES, Elisângela Domingues Severo; PAIXÃO, Cassiane de Freitas.; SANTOS, Daniela Barsotti. “Os cansaços e golpes da vida”: os sentidos do envelhecimento e demandas em saúde entre idosos do Quilombo Rincão do Couro, Rio Grande do Sul. **Psicol. ciênc. prof.**, v. 39, n. (esp.), p. 85-100, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222518>

NASCIMENTO, Veridiana Barreto do; ARANTES, Ana Carolina Vitorio; CARVALHO, Luciana Gonçalves de. Vulnerabilidade e saúde de mulheres quilombolas em uma área de mineração na Amazônia. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 1-14, 2022. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210024pt>

OLIVEIRA, Stéphaney Ketllin Mendes; CALDEIRA, Antônio Prates. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em quilombolas do norte de Minas Gerais. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 420-427, dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600040093>

OLIVEIRA, Letícia Maria de *et al.* A esperança de vida dos idosos: avaliação pelo perfil e a Escala de Herth. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p. 167-172, 9 jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.167-172>

RAMOS, Fabiana Pinheiro *et al.* Fatores associados à depressão em idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. 1-8, 9 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e239.2019>

SANTOS JÚNIOR, Getúlio Rosa dos *et al.* Padrão de desempenho nas atividades de vida diária de idosos quilombolas. **Enfermagem em Foco**, v. 13, p. 1-8, 2022. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2022.v13.e-202253>.

SANTOS, Evilma Nunes de Araujo *et al.* Quality of life women from a quilombola community in northeastern Brazil. **Braz. j. biol.**, v.84, p. 1-9, 2023. <https://doi.org/10.1590/1519-6984.246463>

SANTOS, Vanessa Cruz *et al.* Condições socioeconômicas e de saúde associadas à qualidade de vida de idosos quilombolas. **Texto & contexto enferm.**, v. 25, n. 2, p. 1-9, 2016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001300015>

SARDINHA, Ana Hélia de Lima *et al.* Quality of life of elderly quilombolas in the Brazilian northeast. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 22, n. 3, p. 1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190011>

SILVA, Thais Bento Lima da *et al.* Cognitive interventions in mature and older adults, benefits for psychological well-being and quality of life: a systematic review study. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 15, n. 4, p. 428-439, dez. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-040002>

SILVA, Alexandre da *et al.* Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do estudo saúde, bem-estar e envelhecimento (SABE). **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 21, p. 1-14, 2018.

<https://doi.org/10.1590/1980-549720180004.supl.2>

SOUSA, Luiz Vinicius de Alcantra *et al.* Descrição da percepção da qualidade de vida de moradores de um quilombo no norte do Brasil. **J. Hum. Growth Dev.**, v. 18, n. 2, p. 199-205, 2018a.

<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.147239>

SOUSA, Luiz Vinicius de Alcantra *et al.* Qualidade de vida e Síndrome Metabólica em comunidades Quilombolas brasileiras: estudo transversal. **J. Hum. Growth Dev.**, v. 28, n. 3, p. 316-328, 2018b.

<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152182>

TORALES, Andréia Poschi Barbosa; VARGAS, Marлизete Maldonado; OLIVEIRA, Cristiane Costa da Cunha. Qualidade de vida e autoestima em comunidades Quilombolas do Nordeste-BR: percepção e fatores associados. **Rev. Relicário**, v. 5, n. 10, p. 128-149, 2018.

WHO. World Health Organization. **World report on ageing and health**. Geneva: WHO; 2015.

Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1).

Acesso em: 26 jan. 2023.