



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**TALITA ALENCAR DA SILVEIRA**

**QUALIDADE DE VIDA E ESPERANÇA EM IDOSOS OCTOGENÁRIOS**

**CAMPINA GRANDE  
2019**

TALITA ALENCAR DA SILVEIRA

**QUALIDADE DE VIDA E ESPERANÇA EM IDOSOS OCTOGENÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento do  
Curso de Graduação em Psicologia  
da Universidade Estadual da Paraíba  
como requisito parcial à obtenção do  
título de bacharel em Psicologia.

**Orientador:** Prof. Dra. Maria do Carmo Eulálio

**CAMPINA GRANDE  
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S587q Silveira, Talita Alencar da.  
Qualidade de vida e esperança em idosos octogenários  
[manuscrito] / Talita Alencar da Silveira. - 2019.  
22 p.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde, 2020.  
"Orientação : Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio ,  
Departamento de Psicologia - CCBS."  
1. Qualidade de vida. 2. Esperança. 3. Envelhecimento. 4.  
Idosos. I. Título  
21. ed. CDD 155.6

TALITA ALENCAR DA SILVEIRA

QUALIDADE DE VIDA E ESPERANÇA EM IDOSOS OCTOGENÁRIOS

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento do Curso de  
Graduação em Psicologia da Universidade  
Estadual da Paraíba, como requisito parcial  
à obtenção do título de bacharel em  
Psicologia

Aprovada em: 18/10/2019.

**BANCA EXAMINADORA**

Maria do Carmo Eulálio  
Prof.ª Dr.ª Maria do Carmo Eulálio (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Edivan Gonçalves da Silva Júnior  
Prof. Me. Edivan Gonçalves da Silva Júnior  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ana Luiza Moraes de Azevedo  
Prof.ª Me. Ana Luiza Moraes de Azevedo  
Universidade Estadual da Paraíba

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	5
2	REFERENCIAL TEÓRICO .....	6
2.1	Envelhecimento humano .....	6
2.1.1	<i>Qualidade de vida</i> .....	6
2.1.2	<i>Sentimento de esperança em idosos</i> .....	7
3	METODOLOGIA .....	9
4	RESULTADOS.....	10
5	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	13
6	CONCLUSÕES.....	16
	REFERÊNCIAS .....	17

# QUALIDADE DE VIDA E ESPERANÇA EM IDOSOS OCTOGENÁRIOS

## HOPE NAD QUALITY OF LIFE IN OCTAGENARIANS

SILVEIRA, Talita Alencar<sup>1</sup>

### RESUMO

Este estudo buscou identificar os níveis de esperança e qualidade de vida de octogenários, bem como verificar se há a presença de correlações entre as mesmas e as variáveis sociodemográficas. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com 77 pessoas com idade a partir de 80 anos, residentes no município de Campina Grande-PB. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram um questionário sociodemográfico, a Escala de Esperança de Heart (EEH), e o WHOQOL-Bref para avaliação da qualidade de vida. A média de idade encontrada foi de 83,7 (DP=3,09), com predomínio de mulheres (61%, n=47), de lares multigeracionais (51,9%, n = 40) e de idosos aposentados (84,4%, n = 65). Observou-se alto nível de esperança (34,9, DP=11,9) entre os idosos da amostra, bem como elevada percepção de qualidade de vida (64,44, DP=20,38). Encontrou-se correlação entre todos os domínios da qualidade de vida e a variável esperança. Não houve nenhuma correlação entre a renda dos idosos e o nível de esperança ou a percepção da qualidade de vida. Destaca-se, portanto, uma percepção moderada da qualidade de vida pela população estudada, bem como altos níveis de esperança. As correlações encontradas sugerem a necessidade de aprofundamento através de novas pesquisas relacionadas à temática, em especial aquelas relacionadas a população octogenária.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida. Esperança. Idosos.

### ABSTRACT

This study aimed to identify the levels of hope e quality of life in the octogenarians, as well as verify the correlations between hope, quality of life and sociodemographic variables. This is a quantitative, descriptive and cross-cut study, conducted with a sample of 77 octogenarians residentes in the city of Campina Grande-PB. The data were obtained from the application of a sociodemographic questionnaire, The Heart Hope Scale (HHS) and WHOQOL-Bref. The average age was 83,7 (SD = 3,09). There was a predominance of women (61%, n = 47), and multigenerational homes (51,9%, n = 40) and retired seniors (84, 4%, n = 65). The sample showed high hope levels (34,9, SD = 20,38) as well as high quality of life's perception (64,44; SD = 20,38). Correlations were found between all of the quality of life's domains and hope. On the other hand, that was no correlation found between the sample income and their level of quality of live and hope. Therefore, there is a moderate perception of quality of life in the studied population, as well as high levels of hope and the correlations suggest the need for improvement through new research related to the theme, especially related to the octogenarian population.

**Keywords:** Quality of life. Hope. Elderly

---

<sup>1</sup> Estudante de Psicologia, Universidade Estadual da Paraíba, talita.2802@gmail.com.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural que vem aumentando nas últimas décadas nas sociedades devido à queda da natalidade e da mortalidade e ao aumento na esperança de vida. Segundo Menezes e colaboradores (2018), as modificações demográficas observadas em escala mundial em relação à população idosa nos últimos anos têm aumentado a preocupação da sociedade em relação às alterações psicológicas, biológicas e sociais que acompanham esse processo. Considerando este fator, é necessário o investimento em pesquisas, formação de profissionais de saúde e políticas públicas que possibilitem o envelhecimento da população com qualidade (FERREIRA *et al.*, 2017).

Nesse contexto, o aumento da expectativa de vida também tem se constituído como um fenômeno de escala global e os idosos octogenários (com oitenta anos ou mais) têm representado a faixa etária que mais cresce no mundo (TAVARES *et al.*, 2015). De acordo com Jorge e colaboradores (2017), o grupo de idosos com mais de oitenta anos apresenta características morfológicas, fisiológicas, psicológicas e socioeconômicas diferentes dos idosos mais jovens, o que têm aumentado o interesse científico em estudar essa população.

No entanto, existem poucos estudos atualmente que exploram as condições de vida e a saúde dos idosos que pertencem a esse novo grupo etário, o que desafia os governos e a sociedade a buscarem ações que visem o aumento do bem-estar e da saúde na velhice (CAMPOS *et al.*, 2016). Assim, destaca-se a importância das investigações aqui apresentadas como forma de contribuição do conhecimento acerca de pessoas octogenárias.

A esperança parece ser um conceito de natureza individual, com orientação para o futuro e com possibilidade de um resultado positivo. Ainda que essa definição tenha caráter generalista e não contemple toda a complexidade do conceito, é estudada por alguns autores em conexão com a qualidade de vida e o envelhecimento e afeta o binômio saúde/doença de uma maneira positiva e ajuda o indivíduo a enfrentar as incertezas do futuro, lidando de forma eficaz e obtendo resultados satisfatórios (Oliveira *et al.*, 2018).

Para Leimig e colaboradores (2018), a manutenção da esperança implica na manutenção da qualidade de vida, uma vez que aquela contribui para o indivíduo lidar com situações de crise, impulsionando-o a agir em favor de um objetivo.

O termo Qualidade de Vida é mais utilizado na área de saúde, mas também é visto em diversas áreas do conhecimento e pelo senso comum. Trata-se de um constructo complexo, multidimensional e multideterminado, que muitas vezes é comparado com bem estar e felicidade, mas, que, na verdade, tem definições diversas e formas diferentes de ser mensurada (GORDIA *et al.*, 2011). Segundo Farias e colaboradores (2019), o grupo WHOQOL sugere um conceito multidimensional e subjetivo para a qualidade de vida e que inclui dimensões positivas e negativas. Tal conceito parte da percepção do indivíduo sobre os vários aspectos de sua vida, tornando-se um constructo amplo e complexo que envolve fatores físicos, psicológicos, relações sociais, nível de independência, valores e crenças pessoais e sua relação com o ambiente.

O estudo se configura a partir de um recorte sobre a investigação da qualidade de vida e da esperança, conceitos que têm sido relacionados na literatura acerca do processo de envelhecimento como fatores importantes. Nesse sentido, objetiva-se verificar os níveis de qualidade de vida e esperança em idosos a partir de 80 anos, bem como identificar correlações existentes entre a qualidade de vida, a esperança e variáveis sociodemográficas.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Envelhecimento humano

O envelhecimento é um processo natural, progressivo e irreversível, sendo comum a todos os seres de uma espécie e podendo sofrer a influência de fatores sociais, políticos, psicológicos e biológicos. Esse processo compreende uma série de alterações em níveis funcionais e estruturais que podem influenciar psicológica e socialmente essa população (SANTOS *et al.*, 2018). As especificidades deste período por vezes colocam a população idosa em uma situação de maior vulnerabilidade, destacando a necessidade de formulação de estratégias que tenham como objetivo a promoção do envelhecimento saudável (LEANDRO-FRANÇA; MURTO, 2014).

Considerando a variabilidade encontrada no processo de envelhecimento e as diversas abordagens e instrumentos relacionados à qualidade de vida, a literatura tem refletido que os instrumentos mais comumente utilizados para a análise deste constructo não se adaptam aos idosos. Assim, parece imprescindível reconhecer que, para grande parte da população idosa, a qualidade de vida se relaciona a fatores diversos, como o bem estar, a felicidade e a realização pessoal (VECCHIA *et al.*, 2005). Assim, considera-se um trabalho complexo a definição da qualidade de vida na velhice, uma vez que esta se associa às condições biológicas, sociais e psicológicas as quais o idoso foi exposto ao longo da vida (RIBEIRO; TAVARES, 2018).

O crescimento de idosos octogenários também tem sido um fator de análise para a qualidade de vida. Muitas vezes, os idosos mais idosos são mais vulneráveis e têm necessidades de saúde contínuas e complexas, enfrentando muitas dificuldades na vida cotidiana (HARTGERINK *et al.*, 2015). Os estudos em qualidade de vida da população octogenária têm indicado maior comprometimento no domínio físico da qualidade de vida (NASCIMENTO *et al.*, 2017; BETTARELLO *et al.*, 2016; GOMES; HAMANN, GUTIERREZ, 2014). Assim, a qualidade de vida desta população está diretamente relacionada aos cuidados em saúde, a autonomia e a capacidade funcional.

### 2.2 Qualidade de vida

O termo qualidade de vida tem sido cada vez mais difundido na sociedade. No entanto, apesar do consenso acerca da importância deste, ainda é necessária uma reflexão acerca do mesmo. (SANTOS, 2018). O conceito surgiu por volta da década de 60, em estudos americanos associados à educação e principalmente ao desenvolvimento econômico (GORDIA *et al.*, 2011). No entanto, não demorou muito para que surgisse a necessidade de incorporar outros fatores aos estudos relacionados a esse constructo. Assim, foi desenvolvido um conceito de Qualidade de vida que incorporava também fatores subjetivos como relacionamentos e satisfação e os associava à cultura (WHOQOL, 1998).

O conceito de qualidade de vida nas ciências tem sido estudado como um fator multidimensional relacionado à percepção do sujeito acerca de sua vida (FARIAS *et al.*, 2019; GORDIA *et al.*, 2011; ADAMO *et al.*, 2017). Essa definição incorpora aspectos físicos, psicológicos, relações sociais, crenças pessoais e nível de autonomia (INOUYE, 2018).

As definições deste termo na literatura têm se apresentado na forma global, em termos da satisfação global com a vida ou de forma dividida em componentes que, em conjunto, formam um conceito geral. Além disso, a forma como a qualidade de vida é abordada e os seus indicadores estão relacionados aos interesses a que correspondem às áreas do estudo relacionadas (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).



Na área da saúde, a qualidade de vida foi - e tem sido - associada às práticas assistenciais e a políticas públicas que fomentam a promoção de saúde e prevenção de doenças (BOGGATS, 2016). Há também a visão de qualidade de vida mais associada aos aspectos relacionados às doenças e intervenções em saúde (ESTEVEVES *et al.*, 2017). A área médica, em seu turno, incorporou o conceito qualidade de vida na prática profissional, no entanto, o utiliza dentro do referencial clínico para designar indicações técnicas de melhorias em saúde a partir de lesões ou baixas físicas ou biológicas. O termo utilizado é *qualidade de vida em saúde* e evidencia uma versão medicalizada do tema qualidade de vida (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). No âmbito da saúde coletiva e das políticas públicas também tem sido possível identificar um interesse exponencial pela temática da qualidade de vida, sendo as informações sobre a mesma incluídas como indicadores da avaliação de eficiência para determinados tratamentos, bem como na comparação entre procedimentos para o controle dos problemas de saúde (SEIDL; ZANNON, 2004).

Em síntese, o conceito de qualidade de vida varia entre autores e é um conceito subjetivo que depende do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo (VECCHIA *et al.*, 2005). O conceito adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no qual a qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos de que as suas necessidades estão sendo satisfeitas (WHOQOL, 1998). Por conseguinte, os termos mais aceitos nos últimos anos são os que buscam dar conta das múltiplas dimensões envolvidas na construção deste termo, bem como de todas as suas abordagens.

Considerando a complexidade do conceito trabalhado, inúmeras formas de avaliação têm sido utilizadas. Desde a percepção e avaliação pessoal de cada indivíduo acerca do tema até formas mais objetivas e complexas como o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) que tem sido utilizado para avaliar a qualidade de vida em grandes populações. Além disso, existem instrumentos específicos que avaliam a qualidade de vida dependendo dos objetivos do estudo, tais quais o *Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short from Health Survey* (SF-36) e as diversas variações criadas pelo WHOQOL (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

### 2.3 Sentimento de esperança em idosos

De forma geral, a Psicologia enquanto ciência surgiu com um enfoque voltado à patologia, à doença e à resolução de queixas. Com o passar dos anos, alguns pensadores da Psicologia sugeriram novas formas de conceber a natureza humana, fugindo dos limites biológicos e físicos impostos pela visão mecanicista anteriormente adotada (SANCHEZ, 2018). Nesse contexto surge a Psicologia Positiva, conhecida como área que propõe o estudo científico de virtudes e forças próprias do indivíduo, fazendo com que os psicólogos adotem uma visão mais voltada ao potencial dos indivíduos e ao desenvolvimento de suas habilidades (NUNES; NUNES, 2015; SINOVAS, 2016).

De acordo com Alzina e Paniello (2017), a Psicologia positiva se propõe a estudar alguns pilares básicos, quais sejam: As emoções positivas, os traços individuais positivos (virtudes e forças), as instituições e fatores positivos que facilitam o desenvolvimento e programas que ajudam a melhorar a qualidade de vida. A partir destes pilares, surgem os principais assuntos de interesse da psicologia positiva, dentre os quais pode-se citar o otimismo, o bem-estar, a criatividade, a resiliência e a esperança.

Dentro dos estudos da Psicologia Positiva, a esperança ocupa papel de destaque, embora não haja consenso na literatura acerca da definição deste termo (PACICO *et al.*, 2014; REPPOLD; GURGEL; SCHIAVON, 2014; PALUDO; KOLLER, 2007). O significado deste constructo tem sido associado à busca por um futuro bem sucedido e gratificante (ALARCON; BOWLING; KHAZON, 2013).

Os estudos da esperança em uma direção mais científica se iniciaram entre a década de 1950 e 1960, onde os pesquisadores da temática consideravam que a esperança era baseada nas expectativas positivas de alcançar um objetivo. Nas décadas de 70 e 80, o desenvolvimento da Psicologia da Saúde permitiu o desenvolvimento de estudos sobre a esperança na sua relação com os níveis de saúde (ALVES, 2018). Nesse contexto, começa-se a ser desenvolvido o conceito de esperança, que se relaciona com o estabelecimento de metas e objetivos e abrange componentes cognitivos e motivacionais (SNYDER, 2002). Esse constructo pode ser definido como um aspecto da vida diária e que pode ser influenciado por aspectos religiosos e históricos, tendo com objetivo a adaptação e desenvolvimento da personalidade (SINOVAS, 2016).

Segundo Geiger e Kwon (2010), a esperança está relacionada à proteção contra fatores estressantes, uma vez que indivíduos com um nível elevado de esperança têm um maior ajustamento psicológico e maior capacidade de resolver problemas sem se deixarem ser abatidos. Em contrapartida, indivíduos com um nível mais baixo de esperança têm maior chance de ver situações de forma negativa e sentir tristeza e depressão. A esperança tem um componente de motivação, uma vez que o sentimento de esperança gera um pensamento de iniciativa, que leva as pessoas à começar determinadas ações (SNYDER, 2002). Além disso, em termos acadêmicos, a esperança é um conceito que surge como facilitador do aumento de bem-estar e do desenvolvimento pessoal (ALVES, 2018).

O processo de envelhecimento se relaciona com grandes alterações biológicas, psicológicas e sociais, associadas ao aumento de doenças crônicas e degenerativas, nesse sentido, a manutenção da esperança torna-se fator fundamental para lidar com as intempéries do envelhecimento, pois esta afeta a percepção do binômio saúde/doença (OLIVEIRA *et al.*, 2018). De acordo com Frankl (2007), existe uma relação entre o nível de esperança e a busca de sentido para os idosos, mais uma vez mostrando a importância do aumento do nível de esperança para um maior bem estar subjetivo frente a esta nova fase da vida. Holtslander *et al.* (2005), por sua vez, postulam que no final da vida, a esperança recebe um significado maior, uma vez que permite que os indivíduos continuem a viver a vida de forma mais plena possível. De acordo com Fonseca *et al.* (2015), é importante destacar que com o passar dos anos, a mudança dos objetivos de vida ocorre em virtude da atualização de prioridades e valores. Nesse sentido, a esperança desempenha um papel indiscutível.

Grande parte dos estudos sobre esperança mostra que a mesma é um importante fator de suporte para a população na terceira idade, influenciando de forma direta em sua qualidade de vida através do aumento do bem-estar e ajustamento psicológico. Os estudos atuais mostram o efeito benéfico da esperança na saúde, e conseqüentemente, na qualidade de vida dos idosos uma vez que os ajuda a suportar situações de crise e determinar os objetivos futuros (ORLANDI *et al.*, 2012; MESTRE, 2011.).

Nesse contexto, Snyder, Rand e Sigmon (2002), postulam que é necessário aumentar o nível de esperança, para que o processo de envelhecimento seja acompanhado de um maior bem estar subjetivo. Para eles, a esperança, ainda que seja multidimensional e dinâmica, pode ser definida como a percepção do indivíduo quanto às suas metas e objetivos, sua perspectiva de sucesso futuro.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de estudo

O estudo é do tipo transversal, exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa.

#### 3.2 Participantes

Participaram 77 idosos residentes em Campina Grande-PB, com idades a partir de 80 anos, adscritos nos serviços oferecidos pela Rede Básica de Atenção à Saúde dos seis distritos sanitários da cidade de Campina Grande-PB.

Os critérios de exclusão foram: a) comprometimento cognitivo grave; b) déficit auditivo e visual graves que dificultem o processo de aplicação e compreensão dos instrumentos e coleta de dados.

#### 3.3 Instrumentos de coleta de dados

##### 3.3.1 *Questionário sóciodemográfico*

Foi utilizado um questionário estruturado sobre condições demográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade (quantidade de anos estudado), arranjo de moradia – vive sozinho; com companheiro; filhos, netos) e econômicas (renda mensal, aposentadoria, pensões, suficiência de dinheiro mensal para a sobrevivência, chefia familiar) dos idosos, assim como um item sobre a intensidade da religiosidade.

##### 3.3.2 *Escala de Esperança de Hertz (EEH)*

Avalia questões relacionadas ao estado e/ou sentimento de esperança. Composto por 12 itens, esse instrumento é respondido por meio de uma escala tipo *Likert* de 4 pontos (de “concordo completamente” a “discordo completamente”). A pontuação total varia de 12 a 48 pontos, de modo que quanto maior o escore mais alto o nível de esperança e há dois itens com escores invertidos (afirmação 3 e afirmação 6) (SARTORE; GROSSI, 2008).

##### 3.3.3 *Escala de Qualidade de Vida (WHOQOL –bref)*

O WHOQOL-Bref é uma versão reduzida do *World Health Organization Quality of Life Instrument 100* (WHOQOL-100) e é composto de 26 questões, sendo duas delas gerais de qualidade de vida e 24 representantes de cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, o WHOQOL-100. O WHOQOL-Bref avalia quatro domínios (psicológico, social, ambiental e físico) e também avalia a qualidade de vida global. Cada domínio é composto por questões, cujas pontuações das respostas variam entre 1 e 5 (FLECK *et al*, 2000).

#### 3.4 Procedimentos de coleta de dados

Inicialmente foi realizado o contato com os coordenadores responsáveis pelos serviços da Rede de Atenção Básica à Saúde do município de Campina Grande-PB, pretendendo obter a anuência para realização da pesquisa. Após consentimento da anuência, os responsáveis pelos seis distritos sanitários do município indicaram um serviço de cada distrito que poderia sediar a pesquisa.

Os idosos adscritos na unidade foram convidados a comparecerem no serviço em dia e horário previamente agendados para coleta de dados, contando com o apoio dos profissionais que atuam nas unidades de saúde selecionadas para a pesquisa. Caso aceitassem participar livremente da pesquisa, a aplicação dos instrumentos ocorreria no espaço destas unidades.

### 3.5 Processamento e análise dos dados

Os dados coletados através da aplicação das escalas foram digitados no SPSS, versão 18, e devidamente revisados. Foram realizadas análises univariadas, bivariadas e multivariadas, com medidas de tendência central (média e mediana), de variabilidade (desvio-padrão), e estatística inferencial dos dados (correlação de Pearson).

### 3.6 Aspectos éticos

A pesquisa esteve vinculada a uma pesquisa maior intitulada “Perfil de fragilidade e Qualidade de vida em idosos residentes em Campina Grande-PB”, contemplada pelo edital do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) (Edital 01/2013/PPSUS/FAPESQ/CNPq) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba, sob o parecer nº 1.675.115. Para a sua realização, foram atendidas as diretrizes estabelecidas para pesquisas com seres humanos, de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). Desse modo, os idosos foram informados que sua participação seria voluntária e em seguida esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa. Foi solicitada a cada um dos participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e garantido o sigilo das informações cedidas, bem como o direito de desistir a qualquer momento da pesquisa, sem quaisquer implicações para o mesmo.

## 4 RESULTADOS

### Perfil demográfico

Na amostra de idosos estudada ( $n = 77$ ), observou-se uma média de idade igual a 83,7 (DP= 3,09; Mín= 80; Máx = 92), em quem prevaleceu o sexo feminino (61%,  $n= 47$ ). A maior parte dos idosos é viúva (51,9%,  $n= 40$ ), com 84,4% ( $n=75$ ) de aposentados e 41,6% ( $n=32$ ) que cursaram as séries iniciais do ensino fundamental.

No tocante à renda familiar, grande parte dos idosos 75,3% ( $n=58$ ) se considera o principal responsável pelo sustento da família,

Em relação ao arranjo de moradia, foi observado o predomínio de lares intergeracionais, de modo que 32,5% ( $n= 25$ ) dos idosos vivem com o companheiro e 51,9% ( $n = 40$ ) dividem a residência com os filhos.

**Tabela 1: Distribuição dos participantes (N=77) segundo condições sociodemográficas.**

Variáveis	N	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	30	39
Feminino	47	61
<b>Estado Civil</b>		
Casado ou vive com companheiro	23	29
Solteiro	7	9,1
Divorciado ou separado	7	9,1
Viúvo	40	51,9

**Escolaridade**

Nunca foi à escola	28	36,4
Ensino fundamental do 2º ao 5º	32	41,6
Ensino fundamental do 6º ao 9º	3	3,9
Ensino médio	8	10,4
Ensino Superior	4	5,12

**Arranjo de moradia**

Mora sozinho(a)	19	24,7
Mora com companheiro(a)	25	32,5
Mora com filho(s)	40	51,9
Mora com neto(s)	17	22,1

**Aposentado**

Sim	65	84,4
Não	12	15,6

**Principal responsável pelo sustento da família**

Sim	58	75,3
Não	19	24,7

**Possui religião**

Sim	76	98,7
Não	1	1,3

Fonte: dados da pesquisa

**Descrição da escala de qualidade de vida (WHOQOL-BREF)**

Com relação à média geral, a Qualidade de Vida da amostra dos idosos foi de 64,44 (DP = 20,38), de acordo com avaliação do WHOQOL-BREF. Em relação aos domínios, os maiores escores foram identificados nos domínios social (71,96; DP=16,98) e psicológico (65,85; DP=14,6); o domínio físico apresentou o menor escore médio 60,94 (DP=14,75) (Tabela 3).

**Tabela 2: A Qualidade de Vida da amostra estudada**

Domínios de QV	Média	Desvio padrão	Mediana
Social	71,96	16,98	75,00
Psicológico	65,85	14,6	66,67
QV geral	64,44	20,38	75
Ambiental	61,40	37,27	59,37
Físico	60,94	14,75	60,71

Fonte: dados da pesquisa

**Descrição da escala de esperança (Escala de Esperança de Herth)**

A avaliação da Escala de Esperança de Herth revelou uma média de 34,9 (dp=11,9) pontos e mediana de 33. Obteve-se também uma variação da pontuação total de 25 a 37 pontos na referida escala.

No tocante aos itens que compõem a escala, observou-se que o item 6 apresentou a menor média observada (1,55,  $dp=0,73$ ), sendo que 93,5% discordaram ou discordaram completamente do item “Eu tenho medo do meu futuro”. Os itens 8 (“Eu me sinto muito forte”) e 12 (“Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade”) apresentaram as maiores médias (Tabela 5).

**Tabela 3: Descrição de valores referentes a Escala de Esperança de Herth (N-77)**

Questões	Discordo Complet.	Discordo	Concordo	Concordo Complet.	Média(DP)	Mdn
1. Eu estou otimista quanto à vida	17(22,1%)	<b>36(46,8%)</b>	19(24,7%)	5(6,5%)	2,16(0,84)	2
2. Eu tenho planos a curto e longo prazos.	1(1,3%)	12(15,6%)	<b>45(58,4%)</b>	19 (24,7%)	3,06(0,67)	3,00
3. Eu me sinto muito sozinho(a).	9(11,7%)	<b>34(44,2%)</b>	30(39%)	4(5,2%)	2,37(0,76)	2,00
4. Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades.	9(11,7%)	<b>27(35,1%)</b>	23(29,9%)	18(23,5%)	2,65(0,97)	3,00
5. Eu tenho uma fé que me conforta.	2(2,6%)	12(15,6%)	<b>45(58,4%)</b>	18(23,4%)	3,03(0,70)	3,00
6. Eu tenho medo do meu futuro.	<b>42(54,5%)</b>	30(39%)	2(2,6%)	3(3,9%)	1,55(0,73)	2,00
7. Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos.	12(15,6%)	<b>28(36,4%)</b>	19(24,7%)	18(23,4%)	3,27(1,01)	2,00
8. Eu me sinto muito forte	5(6,5%)	<b>44(57,1%)</b>	28(36,4%)	0(0%)	3,30(0,58)	3,00
9. Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor.	2(2,6%)	12(15,6%)	<b>35(45,5%)</b>	28(36,4%)	3,16(0,77)	3,00
10. Eu sei onde eu quero ir.	2(2,6%)	2(2,6%)	<b>46(59,7%)</b>	27(35,1%)	3,27(0,64)	3,00
11. Eu acredito no valor de cada dia.	0 (0%)	4(5,2%)	<b>47(61%)</b>	26(33,8%)	3,29(0,55)	3,00
12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade.	1(1,3%)	2(2,6%)	<b>47(61%)</b>	27(35,1%)	3,30(0,58)	3,00

Fonte: dados da pesquisa

Foram encontradas correlações positivas entre os domínios físico, psicológico e social da qualidade de vida geral e a variável esperança. A variável idade apresentou correlação positiva com o domínio ambiental da qualidade de vida geral ( $r = 0,249$ ). Não houve correlação significativa entre a variável renda, a qualidade de vida e os seus domínios e a esperança (Tabela 4).

**Tabela 4: Correlação entre variáveis demográficas, índice de esperança e gratidão entre os 77 idosos participantes.**

	Escore WHOQOL-BREF					Esperança
	Ambiental	Social	Psicológico	Físico	QV Geral	
<b>Idade</b>	0,249*	0,31	-0,082	-0,106	-0,147	-0,05
<b>Renda</b>	-0,101	-0,127	0,065	-0,002	-0,104	1,163
<b>Religiosidade</b>	0,840	0,815	0,378	0,077	0,953	0,821
<b>Esperança</b>	0,17	0,273*	0,242*	0,254*	0,172	1

Fonte: dados da pesquisa

## 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Considerando a importância da caracterização demográfica da amostra em estudo, destaca-se que a média de idade dos idosos pesquisados foi de 83,7 (DP = 3,9). Os estudos realizados no Brasil descrevem que 1,81% da população é composta por idosos octogenários e a projeção é que esse número chegue à 2,93% até o ano de 2030 (IBGE, 2018). O aumento da população longeva pode estar relacionado à melhoria das condições de saúde, saneamento e renda. Além disso, o aumento de idosos nesta faixa etária demanda o aumento de investimentos em saúde com vistas ao controle das doenças crônicas (CAMARANO, 2016).

Outro fator de destaque na caracterização da amostra gira em torno do número de mulheres da amostra (61%). Esse achado corrobora o de pesquisas recentes relacionadas ao envelhecimento, que indicam que as mulheres representam 56% da população brasileira a partir dos 60 anos, sendo a estimativa que as mulheres vivam em média 7 anos a mais que os homens (IBGE, 2018). Vale salientar, no entanto, que a feminização da velhice deve ser compreendida não apenas por uma perspectiva demográfica, mas como um processo que se relaciona aos sentidos e às consequências da divisão sexual do trabalho e aos acúmulos relacionados à violência e baixa escolaridade enfrentados pela população feminina (LINS; ANDRADE, 2018).

Na amostra estudada, 84,4% dos idosos são aposentados. A maioria dos estudos relacionados à população idosa corrobora este resultado (SANTOS-ORLANDI *et al.*, 2017; SANTOS, 2018; RIBEIRO; TAVARES, 2018). A aposentadoria se relaciona a diversos fenômenos, podendo caracterizar a forma de sucessão dos espaços como o mercado de trabalho ou uma fase de transição entre o mundo do trabalho e uma fase da vida a ser construída (MOUNTIAN, 2016).

Em relação a renda, 75,5% dos idosos se considera o principal responsável pelo sustento da família, resultado que se contrapõe aos encontrados por Débia e Silveira (2019). Esse resultado pode estar relacionado ao arranjo de moradia, pois nesta pesquisa, 76,6% dos idosos dividem a residência com os filhos e/ou companheiros. Esse fator pode estar relacionado ao fato de que idosos longevos frequentemente precisam mais de cuidados relacionados às limitações físicas em comparação aos idosos mais jovens (DÉBIA; SILVEIRA, 2019).

Este estudo encontrou uma média razoável de qualidade de vida entre os idosos pesquisados, o que indica alta percepção acerca da qualidade de vida, bem como de aspectos psicológicos, sociais, físicos e ambientais e confirma a capacidade de indivíduos octogenários manterem um padrão de envelhecimento com qualidade de vida. Assim, a qualidade de vida na velhice é perpassada por fatores objetivos e subjetivos como condições de vida, relações sociais, grau de escolaridade, ocupação de tempo livre, capacidade econômica, experiências pessoais, reações afetivas, saúde mental e estresse (ADAMO *et al.*, 2017).

No âmbito acadêmico, outros estudos têm encontrado níveis de qualidade de vida semelhantes no que concerne aos grupos de idosos, com destaque para idosos cuidadores de idosos (ADAMO *et al.*, 2017; SANTOS, 2018; RIBEIRO; TAVARES, 2018; GARCIA; MORETTO; GUARIENTO, 2018).

Um estudo comparativo realizado com idosos octogenários dos contextos urbanos e rurais encontrou níveis elevados de qualidade de vida nas duas populações, havendo modificações em relação aos domínios estudados. De acordo com os resultados encontrados, os autores reforçam a necessidade de um novo olhar acerca dos serviços de saúde dos octogenários, devendo considerar o ambiente em que vivem (TAVARES *et al.*, 2015).

Uma pesquisa realizada com 128 idosos octogenários hospitalizados encontrou níveis moderados de qualidade de vida, percebendo que quanto maior o número de dias de hospitalização, menor seria a percepção acerca dos domínios da qualidade de vida, levando os autores a destacar a importância dos cuidados aos idosos octogenários levando em consideração os fatores que influenciam de forma positiva e negativa na qualidade de vida dos mesmos (OKUNO; ROSA; LOPES, 2019).

Levando em consideração a percepção positiva da qualidade de vida, é possível pensar em um processo de envelhecimento saudável e ativo que contribui para a manutenção do estado de saúde e da satisfação com a vida. O envelhecimento ativo contribui para o aumento da expectativa de vida, tornando os indivíduos cada vez mais longevos e com possibilidade de participação social (VICENTE; SANTOS, 2013; ADAMO *et al.*, 2017).

A maior média encontrada no domínio social da qualidade de vida corrobora os encontrados por Okuno e colaboradores (2019), que encontrou média de 65,89 entre os idosos octogenários hospitalizados. O domínio social da qualidade de vida, também chamado de “domínio das relações sociais” envolve itens relacionados às relações pessoais, ao suporte social e à atividade sexual. De acordo com Silva e colaboradores (2017), a manutenção das relações sociais colabora no enfrentamento de adversidades cotidianas e do sentimento de solidão, além de apresentar-se como fator protetor e que contribui para o envelhecimento ativo. Neste estudo, os altos valores encontrados em relação ao domínio das relações sociais podem estar relacionados ao arranjo de moradia, uma vez que grande parte da amostra divide a residência com filhos e/ou companheiros.

Por outro lado, a menor média encontrada em relação ao domínio físico da qualidade de vida corrobora os resultados encontrados por Tavares e colaboradores (2015) que encontraram média de 55,47 no domínio físico entre os idosos urbanos. O domínio físico da qualidade de vida envolve aspectos como dores e desconforto, mobilidade, atividades de vida cotidiana e dependência de medicação e tratamentos. Assim, os autores apontam para a necessidade de preparação da equipe e do sistema de saúde para a recepção desta parcela crescente da população, com o objetivo de favorecer a longevidade e a qualidade de vida.

Além das investigações acerca da qualidade de vida na população octogenária, o presente estudo buscou avaliar o nível de esperança com vistas a perceber o sentimento de esperança nesta população e se esse constructo funciona como potencial fator de manutenção da qualidade de vida em idosos.

A amostra estudada apresentou elevado índice de esperança, se aproximando da pontuação máxima apresentada pela escala em questão. A esperança está diretamente associada ao envelhecer com saúde, dignidade e autonomia, influenciando a qualidade de vida e a capacidade funcional da população idosa (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Neste contexto, estudos recentes na literatura acadêmica têm encontrado índices semelhantes de esperança em grupos de idosos (OLIVEIRA *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2017; FONSECA *et al.*, 2015).

Um estudo realizado com 301 idosos encontrou resultados semelhantes acerca da esperança. Como explicação, apresentou-se o fato dos idosos serem cuidadores de outros idosos, o que poderia fomentar o sentimento de esperança. Ainda foram encontradas associações significativas entre o nível de esperança e o de espiritualidade encontrados na amostra (SOUZA *et al.*, 2017).

Em pesquisa realizada com 218 idosos na cidade de João Pessoa, na Paraíba encontrou média de 38,12 no que se refere a avaliação da esperança. Os autores relacionaram a média encontrada para a variável em questão com os valores humanos e encontraram relação entre todos os valores humanos (interativos, normativos, de existência



e suprapessoais) e a esperança, creditando este resultado ao teor de princípios guias que os valores representam para os seres humanos (FONSECA *et al.*, 2015).

Considerando as afirmações presentes no instrumento acerca da esperança, a maior média foi encontrada nas afirmações “Eu me sinto muito forte” e “Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade”. Esse resultado corrobora os encontrados por Souza (2018), que encontrou médias de 3,32 e 3,72, respectivamente. Esse resultado pode estar relacionado ao fato de a esperança ser considerada algo essencial para o ser humano, tendo o poder de influenciar e ajudar no enfrentamento de situações adversas e impulsioná-lo a cumprir as atividades do dia a dia. Além disso, ter esperança é reconhecer que existem limitações nas situações, mas acreditar que existem oportunidades de superar as adversidades da vida (FONSECA *et al.*, 2015).

As correlações encontradas entre os domínios da qualidade de vida, a sua média geral e a esperança permitem compreender que o nível de esperança tem influência direta na qualidade de vida da população idosa. Alguns estudos encontrados na literatura trazem essa relação e relacionam a esperança ao nível de atividade e autonomia, permitindo uma influência desta na qualidade de vida da população idosa (OLIVEIRA *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2017). No entanto, vale destacar a ausência de estudos que relacionem a qualidade de vida e a esperança em idosos octogenários, o que constitui em necessidade de maior investigação e verifiquem a existência ou não de correlação entre as variáveis.

Embora o elevado número de idosos que afirmaram serem religiosos na nossa amostra (n=76), não houve correlação estatisticamente significativa entre a média de qualidade de vida, seus domínios, a esperança e a religiosidade.

Outra correlação encontrada foi em relação ao domínio ambiental da qualidade de vida e a variável sociodemográfica idade. Este domínio tem relação com as facetas segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros e ambiente físico. Este resultado também pode ser explicado através da intergeracionalidade dos lares dos idosos da amostra, como já tem sido encontrado em outros estudos (OLIVEIRA *et al.*, 2018; RABELO; NERI, 2015). De acordo com Rabelo e Neri (2015), as condições de saúde, a configuração familiar e a saúde psicológica estão associadas.

Neste estudo, não foi encontrada associação entre a renda e a qualidade de vida e a esperança. Em contraposição a este resultado, os estudos de Souza (2016), encontraram que idosos que não tinham renda estavam mais propícios a apresentar níveis mais baixos de esperança, o que indica papel primordial dos recursos financeiros na manutenção da qualidade de vida e da esperança. Outro estudo realizado com pacientes oncológicos em um hospital no sul do Brasil por Schuster e colaboradores (2015) também não encontrou relação estatisticamente significativa entre a renda e o nível de esperança. Destaca-se, portanto, a ausência de estudos que se preocupem em abordar as diferenças associadas à esperança na população octogenária.

A população octogenária, objeto de pesquisa deste estudo, cresceu significativa nos últimos tempos. Considerando as peculiaridades relacionadas à essa população que a diferencia dos idosos mais jovens, tem havido aumento do interesse científico no que se relaciona às características das mesmos. Considera-se os riscos aos quais os octogenários estão expostos, uma vez que o aumento da idade colabora para o crescimento das demandas econômicas, sociais, psicológicas e de saúde desta população.

Considerando este fato, a presente pesquisa apresenta como limitação a dificuldade de encontrar estudos acerca da qualidade de vida e, em especial, de esperança na população octogenária. Esta limitação demonstra a necessidade de que se avaliem as variáveis aqui estudadas entre os idosos mais longevos como forma de entender melhor a qualidade de vida e conseqüentemente, de subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas para esta população crescente na realidade mundial e brasileira.

## 6 CONCLUSÕES

Os dados da pesquisa indicam uma percepção moderada da qualidade de vida entre os idosos pesquisados, o que pode ser entendido como uma percepção positiva dos idosos acerca da qualidade de vida e dos aspectos sociais, psicológicos, físicos e ambientais envolvidos neste conceito. A avaliação envolvendo o nível de esperança demonstrou que os idosos da amostra possuem um alto nível da mesma, o que pode ser explicado pela presença de apoio multigeracional nos lares e a manutenção das relações sociais, corroborando os dados encontrados em relação a qualidade de vida, cujo domínio que apresentou maior média foi o de relações sociais.

Percebeu-se, ainda, a presença majoritária de idosas do sexo feminino e de idosos que recebem aposentadoria e se consideram os principais responsáveis pelo sustento da família. Embora não tenha sido encontrada correlação estatisticamente significativa entre a renda dos idosos e a esperança ou a qualidade de vida, destaca-se a importância que pode existir, uma vez que a renda parece estar associada à manutenção da autonomia, considerada um fator contribuinte para a qualidade de vida e para o nível de esperança.

A correlação encontrada entre o domínio ambiental da qualidade de vida e a variável sociodemográfica idade carece de aprofundamento teórico e metodológico considerando-se que na literatura é mais comum encontrar uma correlação negativa entre o aumento dos anos de vida e a qualidade de vida geral.

Por fim, ressalta-se as dificuldades e limitações encontradas durante a realização deste estudo, como a limitação em relação aos estudos envolvendo a variável esperança e idosos no geral, especialmente a população octogenária e o número reduzido de idosos encontrados para a composição da amostra, bem como o corte transversal utilizado. Nesse sentido, diante dos resultados encontrados, destaca-se a importância de aprofundamento em relação as temáticas aqui apresentadas, uma vez que foi demonstrada a relação entre as mesmas e a influência no processo do envelhecimento.

Ressalta-se, portanto, a colaboração deste estudo na medida em que trouxe visibilidade à população octogenária e investigou variáveis que se relacionam com o envelhecimento saudável e ativo, sendo importantes fatores de manutenção da autonomia e que proporcionam um envelhecimento saudável.

## REFERÊNCIAS

- ADAMO et al. Universidade aberta para a terceira idade: o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 4, p. 550-560, 2017.
- ALARCON, G. M., BOWLING, N. A., & KHAZON, S. Great expectation: a metaanalytic examination of optimism and hope. *Personality and Individual Differences*, v. 54, n. 7, p. 821-827, 2013.
- ALVES, A. R. P. Conceito de Esperança no Processo de Aprendizagem, Évora, 2018, dissertação.
- ALZINA, R.; PANIELLO, S. Psicología Positiva, educación emocional y el programa de aulas felices. **Papeles del Psicólogo**, v. 38, n. 1, p. 55-65, 2017.
- BETTARELLO V.C. et al. Quality of life and frailty among hospitalized elderly. **Revista Eletrônica de enfermagem**, 2016.
- BOGGATZ, T. Quality of life in old age - a concept analysis. **International Journey of Older People Nursing**, v. 11, n. 1, p. 55-69. 2016.
- BRASIL. **Conselho nacional de Saúde**. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. DOU de 13/06/2013 (nº 112, Seção 1, pág. 59).
- BRUCKI, S. M. et al. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 61, n.3, p. 777-781, 2003.
- CAMARANO, A. A.; ALCÂNTARA, A. O.; GIACOMIN, K. C. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões, 2016.
- CAMPOS, A.C.V.; FERREIRA, E.F.; VARGAS, A. M. D.; GONÇALVES, L. H. T. Healthy aging profile in octogenarians in Brazil. **Revista Latino Americana**, v. 24, p. 1-11, 2016.
- DÉBIA, N.; SILVEIRA, N. D. R. Indicadores socioculturais e histórias de vida de idosos longevos: heterogeneidade e ressignificações de hábitos na velhice. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 22., n. 1, p- 291-305, 2019.
- ESTEVES, M. et al. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial. **Revista de Medicina de Ribeirão Preto Online**, v. 50, n. 1, p. 18-28, 2017.
- FARIAS *et al.* Síndrome da fragilidade e a qualidade de vida em idosas da comunidade. **Revista Nursing**, v. 22, p. 2898-2903, 2019.
- FRANKL, V. E. Logoterapia y análisis existencial: textos de cinco décadas. Barcelona: Herder Editorial, 2007.
- FERREIRA, L. V. *et al.* Busca do autocuidado por idosos na rede de atenção à saúde. **Revista Contexto e Saúde**, v. 17, n. 32, p. 46-54, 2017.

FLECK, M. P. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de saúde pública**, v. 34, n.2, p. 178-183, 2000.

FOLSTEIN, M.; FOLSTEIN, S.; MCHUCH, P. Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive status of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975.

FONSECA, P. N. *et al.* Esperança em idosos: uma explicação baseada nos valores humanos. **Estudos interdisciplinares em Envelhecimento**, v.20, n. 1, p. 9-25, 2015.

GARCIA, C. A. M.; MORETTO, M. C.; GUARIENTO, M. E. Associação entre autopercepção de saúde, estado nutricional e qualidade de vida de idosos. **Revista Ciência Médica**, v. 27, n. 1, p. 11-22, 2018.

GEIGER, K.; KWON, P. **Rumination and depressive symptoms**: Evidence for the moderating role of hope. *Personality and Individual Differences*, v. 49, n. 5, p. 391-395, 2010.

GOMES, J. R. A. A.; HAMANN, E. M., GUTIERREZ, M. M. U. Application of the WHOQOL-BREF in a community segment as a subsidy for health promotion actions. **Revista Brasileira de epidemiologia**, v. 17, n. 2, p. 495-516, 2014.

GORDIA, A. P. *et al.* Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 3, p. 40–52, 2011.

HARTGERINK J. M.*et al.* The importance of older patients experiences with care delivery for their quality of life after hospitalization. **Health Services Research**, 2015.

HOLTSLANDER, L. F. *et al.* The experience of hope for informal caregivers of palliative patients. **Journal of Palliative Care**, v. 21, n. 4, p. 285-291, 2005.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida. Rio de Janeiro: **Estudos e pesquisas**: Informação demográfica e socioeconômica, n. 21, 2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio. Rio de Janeiro: **Estudos e pesquisas**: Informação demográfica e socioeconômica, 2017.

INOUYE, K. *et al.* Efeito da Universidade Aberta à Terceira Idade sobre a qualidade de vida do idoso. **Revista Educação e Pesquisa**, v. 44p. 1-19, 2018.

JORGE, M. S.; LIMA, W. G.; VIEIRA, P. R. Caracterização do perfil sociodemográfico, das condições de saúde e das condições sociais de idosos octogenários. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 10, n. 1, p. 61-73, 2017.

LEIMIG, M. B. C. *et al.* Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 1, p. 30-36, 2018.

LINS, I. L.; ANDRADE, L. V. R. A feminização da velhice: representação e silenciamento de demandas nos processos conferencistas de mulheres e pessoas idosas. **Revista de Ciências Sociais**, v. 23, n 3, 2018.

MENEZES, J. N. R. *et al.* A visão do idoso sobre o Seu Processo de Envelhecimento. **Revista Contexto e Saúde**, v. 18, n. 35, 2018.

MESTRE, Marina Alexandra Gomes. A esperança e a qualidade de vida na terceira idade. 2011. 187 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, 2011.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A; BUSS, P. M. Qualidade de vida e Saúde: um debate necessário. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, 2000.

MOUNTIAN, A. G. *et al.* Os efeitos da aposentadoria na saúde dos idosos da cidade de São Paulo. 44º Encontro Nacional de Economia. São Paulo, 2016.

NASCIMENTO I.M.T. *et al.* Association between sociodemographic characteristics and depressive symptoms in hospitalized elderly. **Revista Rene**, 2017.

NUNES, D.P. *et al.* Rastreamento de fragilidade em idosos por instrumento autorreferido. **Revista Saúde Pública**, v.49, n.2, p.1-9, 2015.

OLIVEIRA, L. M. *et al.* A esperança de vida dos idosos: avaliação pelo perfil e a Escala de Herth. **Revista Fundação Care Online**, v. 10, n. 1, p. 167-172, 2018.

OLIVEIRA, N. A. *et al.* Idosos cuidadores em diferentes arranjos de moradia: comparação do perfil de saúde e de cuidado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 20, p. 1-8, 2018.

OKUNO, M. P. F. *et al.* Qualidade de vida de octogenários hospitalizados. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 28, p. 1-11, 2019.

ORLANDI, F. S. *et al.* Avaliação do nível de esperança de vida de idosos renais crônicos em hemodiálise. *Revista da escola de enfermagem da USP*, v. 46, n. 2, p. 900-905, 2012.

PACICO, J., BASTIANELLO, C., & MICHELINE R. IN CLAUDIO. S. Hutz (Org.). *Avaliação em psicologia positiva*. Porto Alegre: Artmed. p. 101-110, 2014.

PALUDO, S. S., & KOLLER, S. H.. *Psicologia positiva: Uma nova abordagem para antigas questões*. Paidéia. v. 17, n. 36, p. 9-20, 2007.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. *Caderno de Saúde Pública*, v. 31, n. 4, p. 874-883, 2015.

REPPOLD, C. T., SERAFINI, A. J., & MENDA, S. C. In Claudio. S. Hutz. (Org.). *Avaliação em Psicologia Positiva*. Porto Alegre: Artmed. p. 121-146, 2014.

RIBEIRO, C. R.; TAVARES, D. M. S. Influência do arranjo domiciliar nas condições de saúde e na qualidade de vida dos idosos residentes na zona rural. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n. 1, p. 76-88, 2018.

SANCHEZ, M.A. A dependência e suas implicações para a perda de autonomia: estudo das representações para idosos de uma unidade ambulatorial geriátrica. **Textos Envelhecimento**, v.3, n.3, 2000.

SANTOS et al. A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. **Audiologu Communication Research**, v. 23, p. 1-8, 2018.

SANTOS-ORLANDI, A. A. Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de vulnerabilidade. *Escola Anna Nery*, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017.

SARTORE, A. C.; GROSSI, S. A. A. Escala de Esperança de Herth- Instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 42, n. 2, p. 227-32, 2008.

SEIDL, E. M.; ZANNON, C. M. L. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceitos e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SILVA, M. O.; SANTOS, A. S.; ANGELOTTI, L. C. Z.; ANDRADE, V. S.; TAVARES, G. S. Work, leisure activities and Family support: factores to protect quality of life of elderly. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 28, n. 2, p-163-172, 2017.

SINOVAS, D. R. M. “Academic Hope Program” Para La Mejora del rendimiento en alumnada universitário: Diseño y validación. Tese de Doutorado. Valladolid: Universidade de Valladolid, 2016.

SCHUSTER et al. Esperança e depressão em pacientes oncológicos em um hospital do sul do Brasil. *Revista da AMRIGS*, v. 59, n. 2, p. 84-89, 2015.

SNYDER, C. R. **Hope theory**: rainbow in the mind. *Psychological Inquiry*, v. 13, n. 4, p. 249-275, 2002.

SNYDER, R.; RAND, K.; SIGMON, D. Hope Theory: a member of the Positive Psychology Family. In: SNYDER, R.; LOPEZ, S. (Ed.). **Handbook of Positive Psychology**. Oxford: Oxford University Press, p. 257-276, 2002.

SOUZA, E.L. da C.; STADUTO, J.A.R.; KRETER, A.C. Previdência rural e mulher: uma análise interregional a partir da perspectiva de gênero. *Revista da ABET*, Brasília, v. 16, n. 1, p. 119-137, 2017.

SOUZA, S. F. Do lamento à esperança: melhorando a qualidade de vida de idosos institucionalizados por meio da Arteterapia. Congresso Nacional de Envelhecimento Humano, 2016.

TAVARES, D. M. S. *et al.* Idosos octogenários nos contextos urbano e rural: comparação socioeconômica, morbidades e qualidade de vida. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 2, p. 146-163, 2015.

VECCHIA, R. D. *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005.

VICENTE, F. R.; SANTOS, S. M. A. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de santa catarina. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 22, n.2, p. 370-378, 2013.

WHOQOL GROUP *et al.* Development of the World Health Organization WHOQOLBREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998.

