



Qualidade de vida de idosos: análise transversal sob a perspectiva do pensamento complexo^a

Quality of life in older adults: cross-sectional analysis from the perspective of complex thinking

Calidad de vida de las personas mayores: análisis transversal desde la perspectiva del pensamiento complejo

Samara Gonçalves de Oliveira¹

Célia Pereira Caldas¹

Edna Aparecida Barbosa de Castro²

Frances Valéria Costa e Silva¹

Rosane Barreto Cardoso³

Esther Mourão Nicolí¹

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Programa de Pós-graduação em Enfermagem.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Universidade Federal de Juiz de Fora,
Programa de Pós-graduação em Enfermagem.
Juiz de Fora, MG, Brasil.

3. Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Programa de Pós-graduação em Enfermagem.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar a qualidade de vida (QV) de pessoas idosas e discutir as relações interdependentes e dinâmicas não lineares entre os fatores biopsicossocioculturais à luz do pensamento complexo. **Método:** estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, realizado entre junho e julho de 2023, com 209 idosos de um centro de convivência universitário. Utilizou-se a escala WHOQOL-OLD e um questionário sociodemográfico e clínico. A análise descritiva foi feita no *Microsoft Excel* à luz do pensamento complexo. **Resultados:** a maioria dos participantes era mulher (89,47%), com 70 a 79 anos (47,84%) e autopercepção de QV boa (57,89%). A faceta “autonomia” apresentou maior média (81,58), e “morte e morrer”, a menor (69,89). A percepção satisfatória da QV na velhice reflete uma articulação dinâmica entre as facetas e as variáveis sociodemográficas no curso da vida, evidenciando interdependência e retroalimentação em sua natureza não linear. **Conclusão e implicação para a prática:** evidencia-se que a QV é um fenômeno multidimensional e dinâmico, cujas dimensões interagem e se reorganizam continuamente. Abordagens integradas e individualizadas, pautadas no holismo, flexibilidade e abrangência das ações em todos os níveis de atenção à saúde, são essenciais para promover o envelhecimento saudável e QV satisfatória na velhice.

Palavras-chave: Centros Comunitários para Idosos; Dinâmica não Linear; Idoso; Qualidade de Vida; Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the quality of life (QoL) of older adults and discuss the interdependent and nonlinear dynamic relationships among biopsychosociocultural factors in the light of complex thinking. **Method:** quantitative, observational, cross-sectional, and descriptive study approved by the Research Ethics Committee, conducted between June and July 2023, with 209 older adults from a university social center. The WHOQOL-OLD scale and a sociodemographic and clinical questionnaire were used. Descriptive analysis was performed in Microsoft Excel in the light of complex thinking. **Results:** most participants were women (89.47%), aged 70 to 79 years (47.84%), and had a good self-perception of QoL (57.89%). The “autonomy” facet showed the highest mean score (81.58), while “death and dying” had the lowest (69.89). The satisfactory perception of QoL in old age reflects a dynamic articulation between facets and sociodemographic variables throughout life, evidencing interdependence and feedback in its nonlinear nature. **Conclusion and implications for practice:** it is evident that QoL is a multidimensional and dynamic phenomenon whose dimensions interact and continuously reorganize. Integrated and individualized approaches, guided by holism, flexibility, and comprehensiveness of actions at all levels of health care, are essential to promote healthy aging and satisfactory QoL in old age.

Keywords: Senior Centers; Nonlinear Dynamics; Aged; Quality of Life; Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la calidad de vida (CV) de las personas mayores y discutir las relaciones interdependientes y dinámicas no lineales entre factores biopsicossocioculturales a la luz del pensamiento complejo. **Método:** estudio cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo, aprobado por el Comité de Ética en Investigación, realizado entre junio y julio de 2023 con 209 personas mayores de un centro de convivencia universitario. Se utilizó la escala WHOQOL-OLD y un cuestionario sociodemográfico y clínico. El análisis descriptivo se realizó en Excel a la luz del pensamiento complejo. **Resultados:** la mayoría de los participantes eran mujeres (89,47%), de 70 a 79 años (47,84%) y con autopercepción de buena CV (57,89%). La faceta “autonomía” presentó la media más alta (81,58) y “muerte y morir” la más baja (69,89). La percepción satisfactoria de la CV en la vejez refleja una articulación dinámica entre facetas y variables sociodemográficas a lo largo de la vida, evidenciando interdependencia y retroalimentación en su naturaleza no lineal. **Conclusión e implicación para la práctica:** se evidencia que la CV es un fenómeno multidimensional y dinámico, cuyas dimensiones interactúan y se reorganizan continuamente. Enfoques integrados e individualizados, basados en el holismo, la flexibilidad y la amplitud de las acciones en todos los niveles de atención de la salud, son esenciales para promover un envejecimiento saludable y una CV satisfactoria en la vejez.

Palabras clave: Centros para Personas Mayores; Dinámicas no Lineales; Anciano; Calidad de Vida; Salud.

Autora correspondente:

Samara Gonçalves de Oliveira.
E-mail: oliveirasg.enf@gmail.com

Recebido em 23/06/2025.

Aprovado em 28/12/2025.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0087pt>

INTRODUÇÃO

Diante do aumento da expectativa de vida, alcançar a velhice com qualidade de vida (QV) satisfatória e vivenciar um envelhecimento saudável configura-se como um processo complexo, o que demanda uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde e dos gestores de políticas públicas.¹ QV é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, considerando o contexto cultural e os sistemas de valores nos quais está inserido, além de seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.²

Na literatura científica, observa-se uma melhora na QV de pessoas idosas que frequentam centros comunitários, especialmente em razão dos diversos benefícios relacionados ao bem-estar, os quais contribuem para maior autonomia, independência e interação social.³⁻⁵

No Brasil, os centros comunitários para pessoas idosas exercem papel relevante no enfrentamento dos desafios relacionados ao envelhecimento populacional, ao contribuírem para a socialização, a prática de atividades físicas e culturais, a prevenção do isolamento social e melhora da QV, além de auxiliarem na redução da pressão sobre os sistemas de saúde e favorecerem a manutenção da participação ativa das pessoas idosas na sociedade.³

Contudo, há uma lacuna no conhecimento sobre as conexões e inter-relações dinâmicas entre os fatores que influenciam a QV na velhice.^{6,7} Embora o World Health Organization Quality of Life Assessment for older Adults (WHOQOL-OLD) seja amplamente utilizado em estudos sobre a QV de pessoas idosas, identifica-se uma carência de pesquisas que articulem a QV a referenciais teóricos capazes de apreender as inter-relações dinâmicas e não lineares entre os múltiplos fatores que a constituem.⁸⁻¹⁰ Este estudo busca contribuir para o enfrentamento a essa lacuna ao integrar o referencial do pensamento complexo à análise das facetas da QV avaliadas pelo WHOQOL-OLD, reconhecendo a interdependência entre autonomia, funcionamento sensorial, participação social, atividades passadas, presentes e futuras, intimidade, e o domínio morte e morrer. Essa articulação teórico-metodológica propõe uma leitura sistêmica, relacional e não linear da QV de pessoas idosas frequentadoras de um centro de convivência universitário.

A QV constitui-se como um constructo multifacetado, influenciado por diversos fatores. A compreensão holística da QV da pessoa idosa, articulando o pensamento complexo de Edgar Morin ao instrumento WHOQOL-OLD da OMS, contribui para a apreensão da interdependência e da dinâmica não linear entre os diferentes aspectos da vida, possibilitando uma compreensão mais aprofundada das múltiplas dimensões que afetam a QV na velhice.^{11,12}

A aplicação do pensamento complexo de Edgar Morin possibilita uma compreensão ampliada da complexidade do envelhecimento, ao explorar a dinâmica entre as diferentes dimensões da vida, favorecendo reflexões sobre a importância de políticas públicas mais integradas, uma vez que essas produzem impactos diretos nas práticas de saúde em diferentes contextos

de cuidado. Nesse sentido, este artigo tem como objetivo analisar a QV de pessoas idosas e discutir as relações interdependentes e dinâmicas não lineares entre os fatores biopsicossocioculturais à luz do referencial do pensamento complexo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, com delineamento transversal e descritivo, conduzido no período de junho a julho de 2023, em um centro de convivência de pessoas idosas de uma universidade pública localizada no município do Rio de Janeiro (RJ), Brasil. A elaboração e organização dos dados foram guiadas pelas recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), com o objetivo de assegurar a transparência e a qualidade dos achados.¹³

Optou-se pela abordagem quantitativa, por meio da aplicação do instrumento WHOQOL-OLD e de um formulário estruturado elaborado pelas pesquisadoras para identificar as variáveis sociodemográficas e clínicas. O WHOQOL-OLD foi adotado por ser um instrumento validado e amplamente utilizado para avaliar a QV de pessoas idosas, abrangendo diferentes dimensões da existência humana. Tais dimensões possibilitam captar as múltiplas nuances da vida que conformam uma teia de relações, presentes em um sistema complexo, em interface com as variáveis sociodemográficas e clínicas dos participantes. Essa escolha metodológica dialoga com a perspectiva do pensamento complexo ao possibilitar uma leitura sistêmica e relacional da realidade estudada, reforçando a coerência epistemológica entre o método e a análise.¹⁴

Dessa forma, parte-se da hipótese de que a QV das pessoas idosas é influenciada por uma teia complexa e dinâmica de fatores biopsicossociais e culturais, cuja compreensão pode ser ampliada à luz do pensamento complexo de Edgar Morin.^{12,15}

A amostra utilizada foi de caráter não probabilístico, sendo os participantes selecionados de acordo com sua disponibilidade. A população foi definida com base em critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: ser idoso (idade ≥ 60 anos, conforme o Estatuto do Idoso) e estar matriculado nas oficinas do centro de convivência. Os critérios de exclusão incluíram: comprometimento da expressão verbal do pensamento e inconsistências no preenchimento do questionário WHOQOL-OLD.

Foi realizado o cálculo amostral a partir do número total de 316 pessoas idosas matriculadas nos cursos e oficinas oferecidos pelo centro de convivência no ano de 2023. Dessa maneira, considerou-se um nível de confiança de 95%, perda amostral de 10% e uma precisão estimada de $50 \pm 5\%$ o número mínimo de participantes da amostra foi estabelecido em 191 pessoas idosas.

Para a coleta de dados, foi aplicado um formulário de elaboração própria para a caracterização dos participantes, contendo itens relacionados às variáveis sociodemográficas (faixa etária, situação conjugal, número de filhos, escolaridade, arranjo domiciliar, ocupação e renda familiar), bem como a presença de comorbidades e ao uso de medicamentos contínuos. O instrumento

WHOQOL-OLD, desenvolvido pelo The WHOQOL Group em 1998 e adaptado transculturalmente para o Brasil em 2000, foi utilizado para analisar a QV das pessoas idosas.¹⁶ O instrumento inclui 24 questões atribuídas a seis facetas: a) Funcionamento dos Sentidos; b) Autonomia; c) Atividades Passadas, d) Presentes e Futuras; e) Morte e Morrer; e f) Intimidade.

A captação dos participantes ocorreu por meio de visitas ao centro de convivência durante seu horário de funcionamento (segunda a sexta-feira, das 8h às 17h), em dias e horários previamente programados com os responsáveis. A pesquisadora principal apresentou-se às pessoas idosas, explicou os objetivos da pesquisa e as convidou a participar do estudo, ressaltando o caráter voluntário da participação e a possibilidade de desistência ou retirada do consentimento a qualquer momento, sem sofrer prejuízos.

Os dados foram analisados utilizando a estatística descritiva, incluindo percentuais, medidas de tendência central, desvio-padrão, coeficiente de variação, bem como os valores mínimo, máximo e a amplitude, sendo os resultados apresentados em tabelas. A QV foi classificada em quatro níveis: precisando melhorar (0 a 49,9), regular (50 a 74,9), boa (75 a 99,9) e muito boa (100), de acordo com parâmetros da literatura.¹⁷

Os dados foram analisados à luz do pensamento complexo, considerando-se as interações dinâmicas e interdependentes entre as facetas do instrumento WHOQOL-OLD que influenciam a QV das pessoas idosas.

Em conformidade com as recomendações estabelecidas na Resolução nº 466/2012 e pela Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da instituição envolvida, sendo o protocolo CAAE 68742123.6.0000.5282 e o parecer consubstanciado 6.052.153. A inclusão dos participantes ocorreu somente após a obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em consonância com os princípios éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

O estudo incluiu 209 pessoas idosas, predominantemente do sexo feminino (89,47%) e com faixa etária concentrada entre 70 e 79 anos (47,84%). A maior parte dos participantes era casada (31,57%) ou viúva (27,27%), apresentando elevado nível de escolaridade, com 45,93% possuindo Ensino Superior completo e 20,09% pós-graduação. Observou-se que 47,84% residiam sozinhos, 75,11% encontravam-se aposentados, e 34,44% relataram renda familiar de cinco ou mais salários-mínimos. A caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes está apresentada na Tabela 1.

Em relação à presença de condições crônicas, 18,18% (n=38) das pessoas idosas não apresentavam condições crônicas, enquanto 81,82% (n=171) relataram apresentar condições crônicas. Dentre aquelas que apresentavam condições crônicas, 69% (n=118) relataram possuir de uma a duas condições, e 31% (n=53) três ou mais condições crônicas. Verificou-se, ainda, que

Tabela 1. Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com as variáveis sociodemográficas. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2023, (N = 209).

Variável	n (%)
Sexo	
Feminino	187(89,47)
Masculino	22(10,53)
Faixa etária	
60-69	76(36,36)
70-79	100(47,85)
≥80	33(15,79)
Situação conjugal	
Casado(a)	60(28,71)
Viúvo(a)	58(27,75)
Divorciado(a)	43(20,57)
Separado(a)	6(2,87)
Solteiro(a)	39(18,66)
União estável	3(1,44)
Escolaridade	
Ensino Fundamental incompleto	7(3,35)
Ensino Fundamental completo	18(8,6)
Ensino Médio completo	46(22,01)
Ensino Superior completo	96(45,94)
Pós-graduação	42(20,10)
Arranjo domiciliar	
Reside sozinho(a)	97(46,41)
Cônjuge	40(19,14)
Filho(s)	31(14,83)
Cônjuge e filho(s)	18(8,61)
Outros arranjos familiares	23(11,01)
Ocupação	
Aposentado(a)	160(76,56)
Pensionista	4(1,91)
Autônomo	6(2,87)
Do lar	13(6,22)
Assalariado	26(12,44)
Renda familiar	
≥1 a 2 salários-mínimos	42(20,10)
>2 a 3 salários-mínimos	37(17,70)
>3 a 4 salários-mínimos	58(27,75)
≥5 salários-mínimos	72(34,45)

a maioria das pessoas idosas participantes do estudo (81,4%) relatou realizar atividade física regularmente, enquanto 18,6% afirmaram não praticar nenhuma atividade física.

Quanto ao uso de medicamentos, 78,47% (n=164) das pessoas idosas faziam uso de medicamentos de uso contínuo, enquanto 21,53% (n=45) não utilizavam medicamentos regularmente. Quanto às pessoas idosas que utilizavam medicamentos de uso contínuo, 51,83% (n=85) utilizavam de um a dois medicamentos, 30,49% (n=50) utilizavam de três a quatro medicamentos, e 17,68% (n=29) utilizavam cinco ou mais medicamentos de uso contínuo.

Em relação à classificação da QV geral, a maioria 57,90% (n=121), considerou-se como “boa”, 39,23% (n=82) como “regular”, 1,91% (n=4) “pode melhorar”, e 0,96% (n=2) como “muito boa”. Os resultados da análise das diferentes facetas do questionário WHOQOL-OLD, bem como a percepção geral de qualidade de vida dos participantes, estão apresentados na Tabela 2.

As Tabelas 3 e 4 apresentam a análise das facetas da QV em relação a variáveis sociodemográficas e clínicas, como idade, sexo, escolaridade e prática regular de atividade física, entre outras, bem como a percepção geral da QV, visando evidenciar como esses fatores podem influenciar diferentes dimensões da QV.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo, interpretados à luz do pensamento complexo de Edgar Morin, mostraram-se relevantes para compreender as interações dinâmicas entre os fatores biopsicossociais que moldam a experiência do envelhecimento. Esse pensamento contribuiu para uma compreensão integrada da realidade, por meio dos princípios hologramático, retroativo, recursivo, auto-organizativo, dialógico, sistêmico e da reintrodução do conhecimento em todo conhecimento.^{12,14,15,18}

Ao aplicar esses princípios na análise dos resultados, observou-se que cada dimensão da QV está profundamente interrelacionada, reforçando a necessidade de uma abordagem integrada para compreender, de forma holística, a QV na velhice.

Ao considerar o princípio hologramático, verificou-se que a QV das pessoas idosas não é um somatório de fatores isolados, mas emerge da interação dinâmica entre as distintas

dimensões avaliadas e os aspectos biopsicossociais que se conformam e se atravessam ao longo do tempo. Essas variáveis se influenciam-se mutuamente, refletindo a dinâmica não linear da QV, em consonância com a literatura científica que evidencia a singularidade e a heterogeneidade de cada trajetória do envelhecimento humano.¹⁹

Nesse contexto, a predominância de mulheres, associada à maior escolaridade, à presença significativa de pessoas divorciadas, a melhores condições financeiras e à ocorrência de condições crônicas, que frequentemente motivam a busca por cuidados, oferece uma oportunidade para refletir sobre o fenômeno da “feminização do envelhecimento” no âmbito da QV, ainda que a percepção da QV entre homens e mulheres não apresente diferenças estatisticamente significativas. A “feminização do envelhecimento” ultrapassa a dimensão demográfica, configurando-se como um processo complexo no qual as mulheres idosas são, simultaneamente, produto e agentes das dinâmicas sociais e culturais que as precedem e que, por sua vez, elas transformam.²⁰

Tal cenário permite refletir sobre as transformações nos papéis de gênero e o crescente protagonismo social das mulheres idosas, aspecto amplamente evidenciado na literatura, que destaca o contraste com gerações anteriores, marcadas por um acesso mais restrito à educação e por menores possibilidades de autonomia para o divórcio, demonstrando a relevância social e política dos avanços conquistados na história das mulheres no Brasil.²¹ À luz do princípio recursivo de Morin, os indivíduos constituem a sociedade e, simultaneamente, são transformados por ela, o que permite compreender como essas trajetórias femininas refletem e retroalimentam mudanças culturais.²² Nesse sentido, a percepção que cada pessoa tem de si mesma, denominada por Morin de “consciência da consciência”, também se constitui por essa troca de influências (retroações) ao longo da vida.²³

Dessa forma, a “feminização do envelhecimento” não se restringe ao aspecto biológico, mas encontra-se profundamente influenciada pelo contexto sociocultural, que impõe papéis, valores e estigmas historicamente construídos. Nesse cenário, emergem desafios específicos resultantes das pressões sociais, culturais

Tabela 2. Distribuição dos escores transformados de QV das pessoas idosas nas seis facetas, WHOQOL-OLD. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2023, (N= 209).

FACETAS	MÉDIA ±DP	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
Funcionamento do sensorio	81,13±18,31	22,57	18,75	100,00	81,25
Autonomia	81,58±17,00	20,84	25,00	100,00	75,00
Atividades passadas, presentes e futuras	74,64±16,06	21,52	18,75	100,00	81,25
Participação social	75,45±17,31	22,95	0,00	100,00	100,00
Morte e morrer	69,89±23,58	33,74	0,00	100,00	100,00
Intimidade	74,67±17,29	23,16	0,00	100,00	100,00
Qualidade de vida geral	76,23±12,16	15,95	38,54	100,00	61,46

Tabela 3. Descrição (média $\pm$ DP) dos valores das facetas do WHOQOL-OLD segundo variáveis sociodemográficas e clínicas. Brasil. Rio de Janeiro, 2023 (N= 209).

Facetas do Questionário WHOQOL-OLD (MÉDIA $\pm$ DP)						
Variáveis	FS	AUT	PPF	PSO	MEM	INT
Sexo						
Fem.	81,05 $\pm$ 18,52	81,42 $\pm$ 16,78	74,73 $\pm$ 16,25	75,40 $\pm$ 17,51	69,42 $\pm$ 24,08	74,13 $\pm$ 17,15
Masc.	82,10 $\pm$ 18,61	79,55 $\pm$ 18,10	72,44 $\pm$ 18,10	73,01 $\pm$ 17,51	70,03 $\pm$ 23,72	75,43 $\pm$ 17,34
Idade						
60 a 69	83,22 $\pm$ 16,62	83,96 $\pm$ 14,37	73,93 $\pm$ 14,01	72,37 $\pm$ 16,81	68,09 $\pm$ 23,04	75,49 $\pm$ 16,45
70 a 79	81,94 $\pm$ 18,09	79,75 $\pm$ 18,49	73,75 $\pm$ 16,74	75,50 $\pm$ 18,41	69,00 $\pm$ 25,36	74,44 $\pm$ 16,57
≥ 80	73,86 $\pm$ 21,28	81,63 $\pm$ 17,67	78,98 $\pm$ 18,07	82,39 $\pm$ 12,83	76,70 $\pm$ 17,97	73,48 $\pm$ 21,37
Renda familiar						
≥ 1 a 2 SM	77,98 $\pm$ 18,79	79,46 $\pm$ 17,15	69,79 $\pm$ 16,96	74,26 $\pm$ 19,34	69,35 $\pm$ 25,03	73,51 $\pm$ 17,83
>2 a 3 SM	77,03 $\pm$ 20,36	77,53 $\pm$ 20,12	75,84 $\pm$ 14,14	74,83 $\pm$ 13,70	70,78 $\pm$ 23,85	72,64 $\pm$ 21,57
>3 a 4 SM	79,85 $\pm$ 20,75	85,67 $\pm$ 13,80	78,45 $\pm$ 14,68	77,69 $\pm$ 15,76	73,38 $\pm$ 21,61	76,40 $\pm$ 16,72
≥ 5 SM	86,11 $\pm$ 13,48	81,60 $\pm$ 17,14	73,78 $\pm$ 16,97	74,65 $\pm$ 19,02	66,93 $\pm$ 24,18	75,00 $\pm$ 15,06
Escolaridade						
Ensino Fundamental Incompleto	65,18 $\pm$ 13,91	67,86 $\pm$ 22,08	71,43 $\pm$ 16,48	66,07 $\pm$ 23,06	76,79 $\pm$ 15,19	63,39 $\pm$ 31,55
Ensino Fundamental Completo	78,82 $\pm$ 21,45	74,65 $\pm$ 20,95	68,75 $\pm$ 17,68	73,61 $\pm$ 15,98	71,18 $\pm$ 25,29	75,00 $\pm$ 17,55
Ensino Médio completo	78,67 $\pm$ 20,05	79,08 $\pm$ 18,12	70,92 $\pm$ 15,88	76,36 $\pm$ 15,36	68,89 $\pm$ 22,99	73,37 $\pm$ 16,16
Ensino Superior completo	83,92 $\pm$ 16,79	83,53 $\pm$ 15,45	75,07 $\pm$ 16,46	74,22 $\pm$ 19,01	68,42 $\pm$ 25,02	75,46 $\pm$ 17,38
Pós-graduação	81,10 $\pm$ 17,81	85,12 $\pm$ 14,74	80,80 $\pm$ 12,76	79,61 $\pm$ 14,22	72,62 $\pm$ 21,65	76,04 $\pm$ 15,18
Condição crônica						
Sem condições crônicas	82,57 $\pm$ 19,18	84,38 $\pm$ 17,36	77,14 $\pm$ 16,65	75,82 $\pm$ 19,40	78,29 $\pm$ 22,22	78,13 $\pm$ 18,76
1-2 condições crônicas	81,46 $\pm$ 17,98	81,30 $\pm$ 17,01	76,06 $\pm$ 13,71	77,33 $\pm$ 15,02	69,01 $\pm$ 24,82	74,21 $\pm$ 16,09
≥ 3 condições crônicas	79,36 $\pm$ 18,65	80,19 $\pm$ 16,79	69,69 $\pm$ 19,43	70,99 $\pm$ 19,88	65,80 $\pm$ 20,42	73,23 $\pm$ 18,77
Atividade física						
Realiza	82,21 $\pm$ 18,08	82,35 $\pm$ 16,74	75,37 $\pm$ 15,82	76,76 $\pm$ 16,64	68,75 $\pm$ 23,95	75,85 $\pm$ 16,00
Não realiza	76,44 $\pm$ 18,83	78,21 $\pm$ 17,90	71,47 $\pm$ 16,89	69,71 $\pm$ 19,16	74,84 $\pm$ 21,48	69,55 $\pm$ 21,56

Legenda:

*DP: Desvio padrão. Fem: Feminino. Masc: Masculino. FS: funcionamento do sensório. AUT: autonomia. PPF: atividades.

e individuais que moldam, de maneira singular, a experiência do envelhecimento feminino, estabelecendo um ciclo contínuo de influência mútua que afeta tanto as experiências individuais quanto a percepção social do envelhecimento feminino.^{24,25}

Outro ponto relevante é o predomínio de pessoas idosas que residem sozinhas, achado em sintonia com a literatura científica.²⁶ A preservação da autonomia no contexto do “morar sozinho” na velhice suscita reflexões sobre os possíveis desafios práticos, sociais e afetivos, especialmente considerando a pontuação

regular observada na faceta “intimidade” e a proporção de pessoas idosas viúvas, divorciadas ou separadas evidenciada na pesquisa.

Sob a ótica do princípio dialógico do pensamento complexo, essa vivência pode expressar, simultaneamente, liberdade e isolamento, revelando independência e vulnerabilidade. Além disso, a pontuação regular observada na faceta “atividades passadas, presentes e futuras” sugere que o “morar sozinho” pode estar associado a escolhas e experiências ao longo da

Tabela 4 Descrição (média $\pm$ DP) dos valores da QV geral do WHOQOL-OLD segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas. Brasil. Rio de Janeiro, 2023, (N= 209).

Qualidade de Vida Geral do WHOQOL-OLD	
Variáveis	(MÉDIA $\pm$ DP)
Sexo	
Feminino	76,02 $\pm$ 12,18
Masculino	75,43 $\pm$ 12,19
Idade	
60 a 69	76,18 $\pm$ 11,96
70 a 79	75,73 $\pm$ 12,79
≥ 80	77,84 $\pm$ 10,77
Renda familiar	
≥ 1 a 2 salários-mínimos	74,06 $\pm$ 13,33
> 2 a 3 salários-mínimos	74,77 $\pm$ 13,04
> 3 a 4 salários-mínimos	78,57 $\pm$ 11,54
≥ 5 salários-mínimos	76,35 $\pm$ 11,35
Escolaridade	
Ensino Fundamental Incompleto	68,45 $\pm$ 8,15
Ensino Fundamental Completo	73,67 $\pm$ 12,53
Ensino Médio completo	74,55 $\pm$ 12,82
Ensino Superior completo	76,77 $\pm$ 12,38
Pós-graduação	79,22 $\pm$ 10,64
Condição crônica	
Sem condição crônica	79,39 $\pm$ 10,73
1-2 condições crônicas	76,56 $\pm$ 11,39
≥ 3 condições crônicas	73,21 $\pm$ 14,17
Atividade física	
Realiza	76,88 $\pm$ 11,57
Não realiza	73,37 $\pm$ 14,25

Legenda:

*DP: Desvio padrão.

vida, que conformaram o passado, impactam o presente e influenciam o futuro, embora tais relações ainda demandem investigações mais aprofundadas.¹⁵

Além das experiências relacionadas ao morar sozinho, o maior nível educacional observado na maioria dos participantes evidencia como recursos individuais acumulados ao longo da vida podem potencializar a autonomia e o bem-estar. À luz do princípio recursivo, a escolaridade elevada pode ter contribuído para o acesso a informações, a uma melhor renda e a recursos de saúde, refletindo-se em uma autopercepção positiva da QV. Considerando o princípio retroativo, o acesso ao conhecimento influencia decisões e comportamentos, gerando reflexos positivos

na autonomia e na gestão da saúde. Esse processo, por sua vez, retroalimenta a capacidade de identificar e utilizar recursos de cuidado, configurando um ciclo contínuo de fortalecimento da QV.¹²

Dessa forma, estabelece-se um circuito contínuo de retroalimentação, no qual educação, autonomia e engajamento com a própria saúde se reforçam mutuamente. Além disso, a literatura evidencia que os fatores socioeconômicos, como escolaridade e renda, estão intimamente associados às condições de vida e ao conhecimento sobre os direitos sociais, incluindo saúde, lazer e moradia, reforçando a interdependência entre os aspectos individuais e contextuais no delineamento da QV.²⁷

Esses fatores também sofrem a influência das políticas públicas, das condições ambientais, do suporte social, das experiências de vida e das condições de saúde, que, em conjunto, configuram a percepção individual de QV e bem-estar, conforme verificado na literatura.²³ Essa dinâmica demonstra que tudo está interligado e, por isso, cada componente desse sistema, ou seja, do indivíduo (como nível educacional, autonomia e condição socioeconômica, entre outros), atua de forma simultânea como causa e efeito, refletindo a totalidade do sistema. Desta maneira, as condições de vida e os comportamentos dos indivíduos são influenciados pelo contexto social e histórico em que estão inseridos, ao mesmo tempo em que exercem impacto sobre esse contexto, gerando uma relação dinâmica e interdependente.¹²

A prevalência de pessoas idosas com condição crônica em uso de medicamentos de uso contínuo, observada nesta pesquisa, evidencia a interdependência entre os diferentes domínios da QV. À luz do princípio hologramático, a presença de uma condição crônica não se restringe a um aspecto físico isolado, mas repercute sobre as dimensões como “atividades passadas, presentes e futuras”, “autonomia”, “participação social” e “morte e morrer”.¹⁴

A forma como a pessoa idosa gerencia sua condição crônica expressa um processo contínuo de autocuidado, que se constrói a partir das experiências passadas, das práticas presentes e das projeções para o futuro. Esse manejo influencia a autonomia ao impactar no grau de independência nas atividades diárias e repercute na participação social, ao favorecer ou limitar o engajamento social. Além disso, o modo como a pessoa lida com sua condição afeta a forma como atribui sentido à finitude. Assim, cada uma dessas dimensões reflete o todo da existência, no qual corpo, mente e contexto social se entrelaçam de maneira circular e dinâmica.²⁸

Quanto à prevalência da prática regular de atividade física entre os participantes do estudo, observa-se, segundo o princípio de retroação, que a adoção contínua de hábitos saudáveis entre as pessoas idosas contribui para a manutenção da saúde geral e da autonomia. Conforme observado na literatura, a prática regular de exercícios não só melhora a condição física e mental da pessoa idosa, mas também ajuda a controlar as condições crônicas existentes, reduzindo a necessidade de medicação.²⁹ Esse processo cria um circuito retroativo contínuo de benefícios, incentivando, inclusive, a manutenção de uma vida ativa por meio da atividade física regular.^{15,19}

O princípio sistêmico envolve compreender a QV a partir tanto de suas partes, ou seja, da autoavaliação realizada a partir das seis facetas do questionário WHOQOL-OLD e das dimensões que compõem a QV, quanto da percepção geral dessa QV que se configura como o resultado da interação dessas partes. Quando essas partes se organizam, o conjunto resultante pode apresentar características novas, que Morin denomina de emergências, as quais não seriam percebidas ao analisar cada parte de forma isolada.^{15,22}

A QV geral, percebida como satisfatória, reflete-se de forma integrada nas facetas autonomia, funcionamento do sensorio e participação social, demonstrando que esses elementos se inter-relacionam e se reforçam mutuamente. Esse achado sugere que os participantes do estudo se reconhecem como sujeitos capazes de gerir a própria vida, preservar a independência nas atividades cotidianas e manter vínculos sociais, evidenciando que a percepção positiva da QV é resultado de um sistema complexo no qual cada dimensão contém e reflete o todo da experiência de envelhecer.¹⁴

Em contraste com os achados da literatura, os resultados deste estudo revelaram que pessoas idosas com 80 anos ou mais apresentam uma percepção geral mais positiva de sua QV quando comparadas às pessoas idosas de 60 a 69 anos e às de 70 a 79 anos. Esse grupo etário também demonstrou uma autopercepção mais positiva nas facetas “atividades passadas, presentes e futuras”, “participação social” e “morte e morrer”.³⁰

A percepção positiva da QV entre as pessoas com 80 anos ou mais observada nesta pesquisa pode estar relacionada às estratégias de adaptação que essas pessoas desenvolveram ao longo da vida, ou seja, ao grau de resiliência diante das adversidades. Ser resiliente diante dos desafios que surgem no curso da vida expressa os princípios de auto-organização e auto-eco-organização, uma vez que as pessoas mais velhas resilientes tendem a se reorganizar e, com isso, a se adaptar às mudanças que ocorrem ao longo da vida.^{19,31}

A faceta “autonomia” obteve a maior pontuação entre os participantes deste estudo, seguida da faceta “funcionamento do sensorio” e “participação social”, demonstrando uma capacidade positiva das pessoas idosas para a gestão da própria vida, o que está associado a uma melhor QV em pessoas idosas que frequentam centros comunitários de convivência.⁴

A autonomia percebida de forma positiva sofre influência e, simultaneamente, influencia uma série de aspectos e dimensões da vida, como a participação social e o funcionamento sensorial.^{32,33} Em outros contextos dos serviços de saúde a autonomia frequentemente é percebida como negativa, o que evidencia a importância dos centros de convivência na manutenção da saúde e do bem estar na velhice.³⁴ A autonomia contribui para que a pessoa idosa possa participar de atividades sociais, e a participação nessas atividades reforça sua autonomia, criando um ciclo positivo e contínuo, no qual uma dimensão retroalimenta a outra.^{19,35}

A pontuação regular observada na faceta “intimidade”, quando relacionada aos dados sociodemográficos, evidencia a complexidade das relações humanas na velhice, marcada

por tensões entre proximidade e distanciamento afetivo. Essa dinâmica manifesta o princípio dialógico, a partir das interações entre vínculos conjugais e rupturas decorrentes da viuvez ou do divórcio, que influenciam a formação dos arranjos domiciliares ao longo da vida e a prevalência de pessoas idosas que vivem sozinhas. Tal cenário configura um espaço de interação entre ordem e desordem, estabilidade e instabilidade, no qual os vínculos afetivos são continuamente reorganizados, expressando a capacidade adaptativa das pessoas idosas diante de processos de auto-organização.¹⁵

Ao se considerar o princípio sistêmico e dialógico, a baixa pontuação e o maior desvio-padrão observados na faceta “morte e morrer” expressam uma variabilidade significativa nas respostas, revelando a complexidade dos sentimentos e expectativas em torno do fim da vida, resultado também evidenciado na literatura científica.³⁴ Essa dimensão reflete a tensão entre o medo e a aceitação, a angústia diante do fim e, por vezes, a busca por transcendência. Tal dinâmica articula-se à faceta com a segunda menor pontuação, “atividades passadas, presentes e futuras”, que influencia a percepção do fim da vida ao promover reflexões sobre o sentido da existência.

Já o princípio da reintrodução do conhecimento em todo conhecimento destaca que todo conhecimento é uma reconstrução feita por alguém inserido em um contexto cultural e histórico específico.¹⁸ Assim, a autopercepção da QV das pessoas idosas deve ser constantemente revisitada, pois o ser humano está sempre em um processo de auto-organização, ou seja, encontra-se continuamente se adaptando à medida que novas perspectivas de vida e práticas de saúde surgem. Diante disso, torna-se fundamental reavaliar, restaurar e ressignificar essa percepção, considerando as diversas dimensões da vida, como as condições de saúde, a motivação pessoal e o apoio social. Essa reintrodução contínua possibilita uma análise mais profunda e integrada do comportamento das pessoas idosas e de como esses fatores interagem para influenciar sua percepção da QV.¹⁴

No campo da saúde, o pensamento complexo se manifesta em diversos níveis: no indivíduo, como um organismo vivo interagindo com o meio ambiente e com o sistema de saúde, e na dinâmica entre ordem, desordem e organização. A hipótese deste estudo é que a QV das pessoas idosas resulta da interação complexa entre os fenômenos ordenados e desordenados, que, apesar de inicialmente parecerem caóticos, mostram-se essenciais para alcançar e manter um equilíbrio dinâmico e a organização da própria dinâmica da vida.³⁶

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os achados deste estudo contribuem para uma compreensão ampliada da QV na velhice, evidenciando-a como um fenômeno complexo e interdependente, constituído por dimensões que interagem entre si e se reorganizam continuamente ao longo do tempo, no qual a autonomia preservada configura-se como componente essencial para o bem-estar nessa fase da vida.

Essa dinâmica expressa o envelhecimento como um processo heterogêneo, complexo e atravessado por singularidades, que envolvem contextos socioculturais e escolhas cotidianas, refletidas nas atividades passadas, presentes e nas projeções futuras de cada indivíduo. O enfrentamento de estressores, como rupturas de vínculos afetivos e preocupações com a finitude, integra-se a esse movimento contínuo de articulação e retroalimentação entre as diferentes esferas da vida, compondo o tecido dinâmico da existência em suas totalidades e particularidades.

Em síntese, este estudo evidencia a necessidade de abordagens integradas e individualizadas, pautadas no holismo, na flexibilidade e na abrangência das ações, em todos os níveis de atenção à saúde, visando à promoção do envelhecimento saudável e de uma QV satisfatória na velhice. Compreender as inter-relações entre os múltiplos fatores que compõem a experiência do envelhecer, permite direcionar estratégias de cuidado efetivas, tendo em vista o fortalecimento da autonomia, do engajamento social e do bem-estar, respeitando-se a singularidade de cada trajetória.

Como limitação, destaca-se o uso exclusivo do instrumento WHOQOL-OLD, o qual embora seja um instrumento robusto e amplamente reconhecido, pode restringir a compreensão de aspectos subjetivos e contextuais que compõem a QV. Assim, sugere-se que pesquisas futuras articulem abordagens quantitativas e qualitativas, de modo a integrar indicadores e vivências sob uma perspectiva complexa, capaz de revelar a interdependência entre as dimensões objetivas e subjetivas do envelhecimento. Nesse sentido, torna-se relevante aprofundar investigações sobre o processo de morrer e sobre a morte, considerando o papel do apoio psicológico como recurso para lidar com as preocupações e os significados atribuídos à finitude.

AGRADECIMENTOS

Sem agradecimentos.

FINANCIAMENTO

Este trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – Brasil (FAPERJ), por concessão de Bolsa pelo Programa Doutorado Nota 10-Brasil (BR) - Processo nº 201.689/2025.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. UN decade of healthy ageing: plan of action 2021-2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 2024 mar 2]. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28
2. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K). PMID:8560308.
3. Scolari GAS, Derhun FM, Rissardo LK, Baldissera VDA, Radovanovic CAT, Carreira L. Participation in the coexistence center for elderly: repercussions and challenges. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 3):e20190226. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0226>. PMID:32756801.
4. León LP, Mangin JPL, Ballesteros S. Psychosocial determinants of quality of life and active aging: a structural equation model. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6023. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176023>. PMID:32824975.
5. Lobos-Andrade G, Schnettler B, Grunert KG, Lapo C, Saens R, Adasme Berrios C. Estimating subjective quality of life in urban seniors in Chile. *Lecturas de Economía*. 2021;95(95):199-230. <https://doi.org/10.17533/udea.le.n95a342424>.
6. Sousa MP, Kamimura QP, Oliveira AL, Cornetta VK, Postigo VKC, Cerveny CMO. Envelhecimento e qualidade de vida. *Cad Pedagog*. 2024;21(6):1-20. <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n6-091>.
7. Acacio EO, Legey ALC, Höfelmann DA. Qualidade de vida entre idosos: associação com características demográficas, comportamentais e estado de saúde. *Cad Saude Colet*. 2024;32(4):e32040114. <https://doi.org/10.1590/1414-462x202432040114>.
8. Sampaio AN, Bezerra JA, Oliveira MAN, Mallagoli ISS, Barbosa IEB, Belasco AGS. Quality of life of older adults participating in community groups in the Brazilian Western Amazon: a cross-sectional study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2024;27:e230271. <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230271.pt>.
9. Madeira E, Machado JR, Alfradique P, Macedo EC, Carvalho CM, Koike RY. Quality of life in elderly residents of a community center. *R Pesq Cuid Fundam*. 2022;14:e11865. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11865>.
10. Brandão BM, Araújo GK, Souto RQ, Silva AM, Santos RC, Braga JE. Qualidade de vida entre idosos comunitários: estudo transversal. *Enferm Foco*. 2021;12(3):475-81. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3743>.
11. World Health Organization. WHOQOL OLD: manual. Geneva: WHO; 2006.
12. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Lisboa: Instituto Piaget; 2005.
13. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth*. 2019;13(5, Suppl 1):S31-4. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18. PMID:30930717.
14. Morin E. Ciência com consciência. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2005.
15. Morin E. O método 1: a natureza da natureza. Lisboa: Europa-América; 1997.
16. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini CM. Development and validation of the portuguese version of the WHOQOL-Old module. *Rev Saude Publica*. 2006;40(5):785-91. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>. PMID:17301899.
17. Santos AA, Feitosa CS, Silva DV, Menezes LS, Nascimento M, Resende LC et al. Basic Health Unit and Senior Dance: a path to quality of life. *REvisa*. 2024;13(4):867-80. <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n4.p867a880>.
18. Morin E. Introduction. In: Heath-Carpentier A, editor. The challenge of complexity: essays by Edgar Morin. Liverpool: Liverpool University Press; 2022. <https://doi.org/10.2307/j.ctv3029jw9>.
19. Silva Jr EG, Eulálio MC. Resiliência para uma velhice bem-sucedida: mecanismos sociais e recursos pessoais de proteção. *Psicologia*. 2022;42:e234261. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003234261>.
20. Lima So LCS, Mendes ALAC, Lima AAMR, Vieira FC, Mendes MSOC, Cavalcanti TAS et al. Envelhecimento populacional e feminização da velhice no contexto da atenção à saúde do idoso no Brasil. *Braz J Health Rev*. 2024;7(2):1-13. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-207>.
21. Santos SB, Vieira CMC, Cavalcanti VRS. A relevância social e política da história das mulheres no Brasil. *Cad CEDES*. 2024;44(122):6-16. <https://doi.org/10.1590/cc271171>.

22. Morin E. Ancora un momento: testi personali, politici, sociologici, filosofici e letterari. Milano: Raffaello Cortina Editore; 2024.
23. Sousa NFS, Lima MG, Barros MBA. Social inequalities in indicators of active aging: a population-based study. *Cien Saude Colet*. 2021;26(Suppl 3):5069-80. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24432019>. PMID:34787199.
24. Cepellos VM. Feminization of aging: a multifaceted phenomenon beyond the numbers. *Rev Adm Empres*. 2021;61(2):e20190861. <https://doi.org/10.1590/s0034-759020210208>.
25. Morin E. *Svegliamoci!* Milano: Mimesis; 2022.
26. Marcelino KGS, Braga LS, Lima-Costa MF, Torres JL. Family characteristics and loneliness among older adults: evidence from the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). *Rev Bras Epidemiol*. 2024;27:e240054. <https://doi.org/10.1590/1980-549720240054.2>. PMID:39607137.
27. Bomfim WC, Silva MC, Camargos MCS. Estatuto do Idoso: análise dos fatores associados ao seu conhecimento pela população idosa brasileira. *Cien Saude Colet*. 2022;27(11):4277-88. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.08192022>. PMID:36259848.
28. Veras RP. Chronic diseases and longevity: future challenges. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2023;26:e230233. <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230233.pt>.
29. Silva PSC, Boing AF. Fatores associados à prática de atividade física no lazer: análise dos brasileiros com doenças crônicas. *Cien Saude Colet*. 2021;26(11):5727-38. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.32432020>.
30. Barbosa RC, Souza ALL. Association of self-perceived quality of life and health, physical activity and functional performance among older adults in the interior of Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2021;24(4):e210141. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210141>.
31. Morin E. *Conhecimento, ignorância, mistério*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2020.
32. Gomes GC, Moreira RS, Maia TO, Santos MAB, Silva VL. Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. *Cien Saude Colet*. 2021;26(3):1035-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08222019>. PMID:33729357.
33. Billett MC, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Batista REA, Belasco AGS, Okuno MFP. Functional capacity and quality of life of hospitalized octogenarians. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 2):43-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0781>. PMID:31826190.
34. Manso MEG, Maretti LTP, Oliveira HSB. Analysis of quality of life and associated factors in a group of elderly persons with supplemental health plans in the city of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(4):1-10. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190013>.
35. Morin E. *Lezioni da un secolo di vita*. Milano: Mimesis; 2021.
36. Cabral MFCT, Viana AL, Gontijo DT. Use of the complexity paradigm in the field of health: scope review. *Esc Anna Nery*. 2020;24(3):e20190235. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0235>.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Samara Gonçalves de Oliveira. Célia Pereira Caldas.

Aquisição de dados. Samara Gonçalves de Oliveira. Célia Pereira Caldas.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Samara Gonçalves de Oliveira. Célia Pereira Caldas. Edna Aparecida Barbosa de Castro. Frances Valéria Costa e Silva. Rosane Barreto Cardoso. Esther Mourão Nicoli.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Samara Gonçalves de Oliveira. Célia Pereira Caldas. Edna Aparecida Barbosa de Castro. Frances Valéria Costa e Silva. Rosane Barreto Cardoso. Esther Mourão Nicoli.

Aprovação da versão final do artigo. Samara Gonçalves de Oliveira. Célia Pereira Caldas. Edna Aparecida Barbosa de Castro. Frances Valéria Costa e Silva. Rosane Barreto Cardoso. Esther Mourão Nicoli.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Samara Gonçalves de Oliveira. Célia Pereira Caldas. Edna Aparecida Barbosa de Castro. Frances Valéria Costa e Silva. Rosane Barreto Cardoso. Esther Mourão Nicoli.

EDITOR ASSOCIADO

Márcia de Assunção Ferreira 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 

*Extraído da tese "Enfrentamento de estressores adotado por pessoas idosas no curso da vida: um estudo misto a luz do pensamento complexo e do Modelo dos Sistemas de Neuman", a ser apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em 2026.