

## Fatores sociodemográficos e condições de saúde como determinantes da qualidade de vida em pessoas idosas quilombolas

Sociodemographic factors and health conditions as determinants of quality of life in elderly quilombolas

**Freire Silva, Iago José\***

Colegiado de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil.

iagojosefs19@gmail.com

**Mercês Reis Fonseca, Rodrigo\*\*\***

Universidade Federal da Bahia, Brasil.

rodrigo.m.r.fonseca@gmail.com

**de Fonseca Andrade, Marília\*\*\*\*\***

Departamento de Saúde 1 da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil.

marilia.fonseca@uesb.edu.br

**Araujo dos Reis, Luciana\*\***

Departamento de Saúde 1 da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil.

luciana.araujo@uesb.edu.br

**Dias Casimiro Valença, Tatiane\*\*\*\***

Departamento de Saúde 1 da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil.

tatianedias@uesb.edu.br

**Matos de Araújo, Claudineia\*\*\*\*\***

Departamento de Saúde 1 da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil.

claudineia.matos@uesb.edu.br

### Resumo

Objetivou-se verificar o impacto dos determinantes socioeconômicos e condições de saúde na qualidade de vida das pessoas idosas quilombolas. Trata-se de um estudo de corte transversal do tipo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em quatro comunidades quilombolas na região de Vitória da Conquista, Bahia, com 62 pessoas idosas. O instrumento foi constituído de questionário sociodemográfico, condições de saúde, funcionalidade (Índice de Barthel, Escala de Lawton, Escalas de Fragilidade de Edmonton (EFE), Escala de Depressão Geriátrica (GDS- 15), Prisma 7 e Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36). Inicialmente, na análise bruta, a associação entre a não fragilidade e a percepção positiva da qualidade de vida foi estatisticamente significativa (RP=0,55; IC95%=0,28-0,92; p=0,02). Após ajustes, a relação perdeu significância (RP=0,80; p=0,34), o que sugere que outros fatores podem interferir nesse processo. No que se refere aos sintomas depressivos, a pesquisa indicou que indivíduos sem sintomas depressivos apresentaram menor prevalência de percepção negativa da qualidade de vida, o que foi estatisticamente significativo na análise bruta (RP=0,44; IC95%=0,24-0,78; p<0,01). Após ajuste para variáveis confundidoras, essa relação foi suavizada, mas ainda assim permaneceu relevante (RP=0,54; p=0,08). Esses resultados indicam que a fragilidade e os sintomas depressivos são determinantes importantes para a percepção de qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Condições de Saúde; Pessoas Idosas; Populações Vulneráveis; Quilombolas.

### Abstract

The aim of this study was to verify the impact of socioeconomic determinants and health conditions on the quality of life of elderly quilombola people. This is a cross-sectional exploratory study with a quantitative approach, carried out in four quilombola communities in the region of Vitória da Conquista, Bahia, with 62 elderly people. The instrument consisted of a sociodemographic questionnaire, health conditions, functionality (Barthel Index, Lawton Scale, Edmonton Frailty Scale (EFS), Geriatric Depression Scale (GDS-15), Prisma 7 and Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36). Initially, in the crude analysis, the association between non-frailty and positive perception of quality of life was statistically significant (PR=0.55; 95% CI=0.28-0.92; p=0.02). After adjustments, the relationship lost significance (PR=0.80; p=0.34), which suggests that other factors may interfere in this process. Regarding depressive symptoms, the research indicated that individuals without depressive symptoms had a lower prevalence of negative perception of quality of life, which was statistically significant in the crude analysis (PR=0.44; 95% CI=0.24-0.78; p<0.01). After adjustment for confounding variables, this relationship was softened, but still remained relevant (RP=0.54; p=0.08). These results indicate that frailty and depressive symptoms are important determinants for the perception of quality of life.

**Keywords:** Health Conditions; Elderly People; Vulnerable Populations; Quilombolas.

\* Graduado em Fisioterapia. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil. Integrante do grupo de pesquisa: Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento Humano. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3136-4380>.

\*\* Graduação em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente Pleno do Departamento de Saúde I. Líder do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre o Envelhecimento Humano. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0867-8057>

\*\*\* Doutorando em Difusão do Conhecimento pela Universidade Federal da Bahia. Mestre em Educação Física pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2682-0720>

\*\*\*\* Graduação em Fisioterapia. Mestre em Enfermagem e Saúde. Doutora em Memória: Linguagem e Sociedade. Docente do Departamento de Saúde I e do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade. Integrante do grupo de pesquisa: Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento Humano. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3201-0970>

\*\*\*\*\* Graduação em Fisioterapia. Mestre em Ciência da Motricidade Humana. Doutora em Medicina e Saúde Humana. Docente do Departamento de Saúde I. Integrante do grupo de pesquisa: Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento Humano. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7280-9074>

\*\*\*\*\* Graduação em Fisioterapia, Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Docente Adjunta A do Departamento de Saúde I. Integrante do grupo de pesquisa: Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento Humano. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0534-7284>

## Fatores sociodemográficos e condições de saúde como determinantes da qualidade de vida em pessoas idosas quilombolas

### Introdução

As comunidades quilombolas são constituídas por indivíduos “negros” que enfrentam barreiras pela vida e liberdade, buscando direitos ao longo do tempo. Organizaram-se em quilombos, espaços que permitem a expressão de seus valores e práticas tradicionais, fundamentados na herança escrava e africana. Essas comunidades, compostas por descendentes de pessoas escravizadas, representam uma forma de resistência diante da história de exclusão social enfrentada pelos negros no Brasil (Batista & Rocha, 2020).

Sendo uma população pouco desprovida de assistência à saúde e muitas vezes reféns de um sistema público de saúde com numerosos problemas estruturais, diversas comunidades quilombolas enfrentam uma negligência específica. Essas comunidades, frequentemente situadas em áreas rurais, caracterizam-se por um relativo isolamento geográfico, além de enfrentarem desigualdades sociais e de saúde. As ramificações históricas do processo de escravidão e os métodos de emancipação contribuíram para um acesso desigual a bens e serviços, tornando-se fatores determinantes da precária situação de segurança das comunidades quilombolas (Alves et al., 2023). Consequentemente, devido às desigualdades étnico-raciais no Brasil, os indivíduos negros têm uma expectativa de vida menor em comparação com os não negros. Essa disparidade pode estar relacionada à diferença na quantidade de pessoas idosas no país, considerando a variável cor/raça (IBGE, 2023).

O processo de envelhecimento de pessoas idosas residentes em comunidade quilombola é uma realidade social multifacetado que se desdobra em um contexto permeado por uma rica herança cultural e desafios socioeconômicos distintos. Nessa comunidade, onde a história de resistência e preservação cultural é clara, o processo de

envelhecimento se entrelaça com a transmissão entre as gerações em tradições e conhecimentos. Esses indivíduos, que carregam consigo a herança de suas raízes ancestrais quilombolas, enfrentando desafios únicos à medida que envelhecem. Com a complexidade de uma história marcada pela luta contra a escravidão e a busca pela preservação de suas tradições, as pessoas idosas quilombolas experienciam o processo de envelhecimento em um contexto onde as condições sociais, econômicas e de saúde desempenham um papel fundamental (Paiva et al., 2020).

Essa lacuna na atenção à saúde da população quilombola destaca a necessidade urgente de medidas que não apenas reconheçam, mas também para reduzir ou minimizar disparidades existentes. A busca por equidade deve ser pautada na compreensão das práticas do cuidado específico dessas comunidades, respeitando suas tradições e contribuindo para a construção de políticas de saúde mais inclusivas e sensíveis às diversidades culturais.

Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo verificar o impacto dos determinantes socioeconômicos e condições de saúde na qualidade de vida das pessoas idosas quilombolas.

### Metodologia

Trata-se de um estudo de corte transversal do tipo exploratório, com abordagem quantitativa. A amostra deste estudo foi representada por 62 pessoas idosas. Foram adotados os critérios de inclusão: todos os indivíduos acima de 60 anos, residentes nas quatro comunidades quilombolas do interior da Bahia. A seleção dos participantes foi feita por amostragem probabilística sistemática, tendo o domicílio como unidade amostral.

O instrumento de pesquisa foi constituído de questionário sociodemográfico, condições de

saúde, funcionalidade (Índice de Barthel) (Minosso et al., 2010), Escala de Lawton (Lawton et al., 1969), Escalas de Fragilidade de Edmonton (EFE) (Rolfson et al., 2006), Escala de Depressão Geriátrica (GDS- 15) (Yesavage, 1983), Prisma 7 (Herdman et al., 1997; Herdman et al., 1998; Guillemin et al., 1993) e Short-Form (SF-36) (Ciconelli et al., 1999), Escala de vulnerabilidade (VES13) (Luz et al., 2013; Luz et al., 2015).

O questionário sociodemográfico e de condição de saúde avaliou faixa etária, sexo, escolaridade, renda familiar, estado civil, situação atual de trabalho, profissão, presença de dor, localização e intensidade da dor (sim ou não), presença de doenças crônicas, uso de medicamentos, atividades básicas (Índice de Barthel) e instrumentais de vida diária Escala de Lawton e Brody (Rolfson et al., 2006).

O Índice de Barthel avalia as atividades básicas da vida diária (alimentação, banho, vestir-se, asseio pessoal, micção, evacuação, uso do sanitário, transferência cama/poltrona, deambulação e degraus), tendo sua pontuação variando de 0 à 100, sendo Independência: 100 pontos; dependência leve: 60 - 95; dependência moderada: 40 - 55; dependência grave: 20 -35; dependência total: menor de 20 (Minosso et al., 2010).

A Escala de Lawton e Brody avalia as atividades instrumentais da vida diária (uso do telefone, viagens, compras, preparo de refeições, trabalho doméstico, uso de medicamentos e finanças). Sua pontuação varia de 0 a 21, sendo Dependência total: menor ou igual a 5; Dependência Parcial: maior que 5, menor que 21; Independente = 21 (Lawton et al., 1969).

Para rastreio da fragilidade utilizou-se a Escalas de Fragilidade de Edmonton (EFE), que avaliou nove domínios: cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional. Considera-se que o indivíduo com pontuação entre zero e quatro não apresenta fragilidade, entre cinco e seis é aparentemente vulnerável, se sete a oito, apresenta fragilidade leve, de nove a dez, fragilidade moderada e 11 ou mais, fragilidade severa e a Escala autorreferida (Rolfson et al., 2006).

Escala de Depressão Geriátrica (GDS- 15) - Avalia o risco de depressão das pessoas idosas por meio de 15 perguntas que aferem a satisfação com a vida e o interesse nas atividades diárias. A pontuação varia de 0 à 15, sendo sem depressão: menor que 5; depressão leve: 5 à 10; depressão grave: maior que 10 (Yesavage, 1983).

Prisma 7 - Avalia o risco de declínio funcional por meio de sete perguntas de sim ou não que abordam as variáveis idade, sexo, problemas de saúde, ajuda no dia-a-dia, ajuda para locomoção. A partir de duas respostas positivas já se apresenta o risco (Herdman et al., 1997; Herdman et al., 1998; Guillemin et al., 1993).

Short-Form (SF-36) - Quantifica a qualidade de vida por meio de oito domínios (aspecto funcional, físico, dor no corpo, estado geral de saúde, aspecto emocional, saúde mental, vitalidade e aspecto social e escore total) e duas dimensões (saúde mental e saúde física). A escala varia de 0 à 100. Quanto mais próximo de 100 melhor QV (Ciconelli et al., 1999).

Escala de vulnerabilidade (VES13) - Identifica a pessoa idosa vulnerável. É composto por quatro indicadores: idade, autopercepção da saúde, presença de limitações físicas, e incapacidades, totalizando 13 itens. De acordo com os escores, as pessoas idosas são classificadas em três categorias de risco para fragilidade, sendo: pessoa idosa robusto (pontuação menor ou igual a 2); pessoa idosa pré-frágil (de 3 a 6 pontos); e pessoa idosa frágil (pontuação de 7 pontos até 10 pontos) (Luz et al., 2013, 2015).

A Regressão de Poisson, com variância robusta, foi realizada com intuito de analisar a relação entre a variável dependente (percepção negativa da qualidade de vida) e as variáveis independentes, com Intervalo de Confiança (IC) de 95%, incluídas no ajustamento às variáveis de confundimento com valores de  $p < 0,20$ .

## Resultados

A maioria dos idosos era do sexo feminino (59,7%), estava na faixa etária de acima de 70 anos (51,6%), com companheiro (64,5%) e se autodeclarou parda (59,2%). Aproximadamente, 77,4% dos indivíduos não tinham escolaridade e 90,3% realizaram trabalho braçal. A maior parte aposentado (90,3%), e relataram renda familiar acima de 1 salário mínimo (54,8%) (Tabela 1).

**Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das pessoas idosas quilombolas. Vitória da Conquista/BA, 2025.**

	N	%
<b>Percepção QV*</b>		
Positiva	37	59,7
Negativa	25	40,3
<b>Doenças crônicas</b>		
Doenças crônicas isoladas	31	50,0
Doenças crônicas associadas	31	50,0
<b>Presença de dor</b>		
Não	10	16,1
Sim	52	83,9
<b>Localização da dor</b>		
1 segmento corporal	34	54,8
Dois ou mais segmentos corporais	28	45,2
<b>Intensidade da dor</b>		
Sem dor e dor leve	30	48,4
Dor moderada e grave	32	51,6
<b>Uso de medicamentos</b>		
Não	11	17,7
Sim	51	82,3
<b>ABVD**</b>		
Independente	45	72,6
Dependente	17	27,4
<b>AIVD***</b>		
Dependente	39	62,9
Independente	23	37,1
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa

- QV = Qualidade de Vida

- ABVD = Atividades Básicas de Vida Diária

- AIVD = Atividades Instrumentais de Vida Diária

Fonte: elaboração própria.

A prevalência de qualidade de vida positiva na população em estudo correspondeu a 59,7%, com 50% de doenças crônicas isoladas e associadas. Observou-se que a maioria dos idosos relataram presença de dor (83,9%), porém com localização da dor em 1 segmento corporal (54,8%), com intensidade de dor de moderada e grave (51,6%), e com uso de medicamentos (82,3%). A maioria dos idosos era independente para Atividades Básicas da Vida Diária (72,6%), porém apresentava dependência funcional para Atividades Instrumentais da Vida Diária (62,9%) (Tabela 2).

**Tabela 2. Caracterização das condições de saúde das pessoas idosas quilombolas. Vitória da Conquista/BA, 2025.**

	N	%
<b>Percepção QV*</b>		
Positiva	37	59,7
Negativa	25	40,3
<b>Doenças crônicas</b>		
Doenças crônicas isoladas	31	50,0
Doenças crônicas associadas	31	50,0
<b>Presença de dor</b>		
Não	10	16,1
Sim	52	83,9
<b>Localização da dor</b>		
1 segmento corporal	34	54,8
Dois ou mais segmentos corporais	28	45,2
<b>Intensidade da dor</b>		
Sem dor e dor leve	30	48,4
Dor moderada e grave	32	51,6
<b>Uso de medicamentos</b>		
Não	11	17,7
Sim	51	82,3
<b>ABVD**</b>		
Independente	45	72,6
Dependente	17	27,4
<b>AIVD***</b>		
Dependente	39	62,9
Independente	23	37,1
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa

- QV = Qualidade de Vida

- ABVD = Atividades Básicas de Vida Diária

- AIVD = Atividades Instrumentais de Vida Diária

Fonte: elaboração própria.

Os resultados obtidos neste estudo demonstram que fatores como fragilidade, sintomas depressivos e funcionalidade têm uma relação direta com a percepção negativa da qualidade de vida entre os idosos quilombolas. A análise dos dados revelou que a fragilidade tem um impacto significativo na percepção de qualidade de vida, uma vez que indivíduos não frágeis apresentaram uma chance 45% menor de relatar uma percepção negativa dessa qualidade. Inicialmente, na análise bruta, a associação entre a não fragilidade e a percepção positiva da qualidade de vida foi estatisticamente significativa (RP=0,55; IC95%=0,28-0,92; p=0,02). No

entanto, após ajustes, a relação perdeu significância (RP=0,80; p=0,34), o que sugere que outros fatores podem interferir nesse processo.

No que se refere aos sintomas depressivos, a pesquisa indicou que indivíduos sem sintomas depressivos apresentaram menor prevalência de percepção negativa da qualidade de vida, o que foi estatisticamente significativo na análise bruta (RP=0,44; IC95%=0,24-0,78; p<0,01). Ainda, após ajuste para variáveis confundidoras essa relação foi suavizada, mas mesmo assim permaneceu relevante (RP=0,54; p=0,08). Esse achado destaca a saúde mental como um aspecto crucial, necessitando ser abordado em intervenções direcionadas para essa população, sugerindo que a presença de sintomas depressivos tem um papel determinante na qualidade de vida dos idosos.

Quanto à funcionalidade, embora outros fatores, como vulnerabilidade e escore PRISMA, não tenham mostrado associação estatisticamente significativa com a percepção de qualidade de vida, a funcionalidade geral foi identificada como um fator relevante. Isso reforça a necessidade de abordagens integrativas de saúde que considerem não apenas a saúde física, mas também os aspectos psicológicos que impactam o bem-estar dos idosos quilombolas.

Esses resultados indicam que a fragilidade e os sintomas depressivos são determinantes importantes para a percepção de qualidade de vida, sugerindo que a implementação de políticas de saúde que promovam o bem-estar físico e mental é essencial para melhorar a qualidade de vida dessa população vulnerável. Dessa forma, é fundamental que intervenções de saúde integrem ações que contemplem tanto os aspectos físicos quanto psicológicos do envelhecimento, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social, como nas comunidades quilombolas.

**Tabela 3. Associação da percepção negativa da qualidade de vida e fatores associados em idosos. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2025.**

Ver anexo.

**Discussão**

Os resultados obtidos demonstram a relevância dos determinantes socioeconômicos e das condições de saúde na percepção da qualidade de vida de pessoas idosas residentes em comunidades quilombolas. A presença de sintomas depressivos

e dependência funcional revelou-se um fator determinante para a qualidade de vida percebida, evidenciando a necessidade de abordagens que compreendam a saúde de forma ampla e integral. Esses achados refletem um cenário em que as condições de vida adversas, associadas a um histórico de exclusão racial e social, impactam diretamente o processo de envelhecimento.

A análise também destacou a elevada frequência de doenças crônicas e dor entre os participantes, condições que se relacionam com a dependência em atividades instrumentais da vida diária. Apesar disso, observou-se que o domínio das relações sociais exerce um impacto positivo significativo na percepção da qualidade de vida, sugerindo que as conexões interpessoais desempenham papel relevante para o enfrentamento das adversidades. No entanto, o acesso inadequado a recursos financeiros, serviços de saúde e oportunidades de lazer expõe a fragilidade das políticas públicas voltadas para essas comunidades.

Adicionalmente, a ausência de infraestrutura e de suporte especializado reforça as barreiras enfrentadas por essa população na promoção de uma atenção integral à saúde. Tais limitações não apenas perpetuam desigualdades históricas, mas também restringem a possibilidade de autonomia e bem-estar das pessoas idosas quilombolas. O planejamento de intervenções que considerem as especificidades culturais e sociais dessas comunidades é imprescindível para promover um envelhecimento digno e saudável.

Por fim, a abordagem metodológica utilizada neste estudo, combinando análises quantitativas e qualitativas, demonstrou que os resultados deste estudo destacam o impacto significativo dos determinantes socioeconômicos e das condições de saúde na qualidade de vida percebida por idosos quilombolas. Esses determinantes são moldados por um contexto histórico de exclusão social e racial, que intensifica as vulnerabilidades enfrentadas durante o envelhecimento. A prevalência de sintomas depressivos e a fragilidade funcional emergem como fatores críticos que apresentam características de autonomia, o bem-estar e a percepção de qualidade de vida dessa população (Fernandes et al., 2020; Souza et al., 2022).

Os sintomas depressivos, particularmente prevalentes em populações vulneráveis, foram fortemente associados à percepção negativa da qualidade de vida. Estudos apontam que essa condição resulta de uma interação complexa entre fatores

individuais, sociais e ambientais. Idosos quilombolas, além de enfrentar dificuldades econômicas e estruturais, convivem com níveis elevados de estresse e isolamento social, que agravam o impacto dos sintomas depressivos. Essa realidade evidencia a necessidade de intervenções em saúde mental que considerem tanto os fatores individuais quanto os estruturais, promovendo suporte psicológico e fortalecendo redes comunitárias (Souza et al., 2022).

Outro fator destacado foi a presença de doenças crônicas e dores persistentes, que estão fortemente associadas às limitações funcionais e à dependência em atividades diárias. Tais condições, comuns entre os idosos quilombolas, são agravadas pela ausência de acesso regular aos serviços de saúde e pela falta de infraestrutura básica, perpetuando desigualdades e restringindo o bem-estar desses indivíduos (De Araújo & De Menezes, 2023).

Por outro lado, as relações interpessoais demonstram exercer um papel protetor importante. Laços sociais integrados e fortalecidos mitigam os impactos negativos das adversidades, promovendo suporte emocional e senso de pertencimento. No entanto, a ausência de políticas públicas que incentivam a participação social e o desenvolvimento de redes comunitárias limita o potencial dessas relações como um recurso de proteção contra o impacto das condições adversas (Fernandes et al., 2020).

Além disso, as desigualdades estruturais, incluindo a falta de saneamento básico, transporte acessível e oportunidades de lazer, agravam de forma transversal a exclusão social e os efeitos na saúde física e mental dessa população. Tais lacunas ressaltam a necessidade de estratégias intersetoriais que considerem as especificidades culturais das comunidades quilombolas, promovendo um envelhecimento mais justo e saudável (Furtado et al., 2014).

Por fim, a metodologia deste estudo demonstrou-se capaz para compreender as múltiplas dimensões que afetam a qualidade de vida dessa população. Essa abordagem permitiu identificar interações complexas entre fragilidade funcional, saúde mental e desigualdades sociais, oferecendo subsídios para implementação de políticas públicas consolidadas com utilização de ferramentas para minimizar os impactos negativos sofridos por essas comunidades. Estudos futuros aprofundar essas relações, utilizando dados longitudinais para compreender melhor os impactos podem ao longo do tempo (Ikegami et al., 2020; Souza et al., 2022).

É fundamental que estratégias integrativas abordem tanto os aspectos clínicos quanto os sociais e culturais, garantindo ações que contemplem as demandas específicas dessa população. Assim, é possível garantir o acesso equitativo aos direitos básicos e promover um envelhecimento digno, saudável e sustentável.

## Conclusão

O estudo confirmou que os determinantes socioeconômicos e as condições de saúde exercem influência significativa sobre a qualidade de vida de pessoas idosas quilombolas, especialmente em aspectos relacionados à funcionalidade, saúde mental e dependência em atividades da vida diária. Esses resultados refletem um cenário em que a exclusão histórica e racial, combinada com as desigualdades socioeconômicas persistentes, compromete o envelhecimento saudável e digno dessa população. É imprescindível considerar não apenas as demandas clínicas, mas também as particularidades culturais e sociais das comunidades quilombolas, promovendo um cuidado centrado no indivíduo e sensível à diversidade.

As políticas públicas devem priorizar a redução das iniquidades históricas enfrentadas por essas comunidades. Isso inclui o fortalecimento do acesso a serviços de saúde de qualidade, a ampliação de programas voltados para a saúde mental e o envelhecimento ativo, e o desenvolvimento de infraestrutura básica que contemple saneamento, transporte e oportunidades de lazer. Além disso, é fundamental promover ações que valorizem a identidade cultural e fortaleçam os laços comunitários, fatores que contribuem significativamente para a saúde integral e o bem-estar.

Os dados deste estudo reforçam a necessidade de ações intersetoriais que integrem saúde, educação e inclusão produtiva, promovendo a autonomia e a dignidade dos idosos quilombolas. Essas ações precisam ter visibilidade e respaldadas por uma gestão pública comprometida com a justiça social e a equidade, reconhecendo o papel vital dessas comunidades para a história e cultura brasileiras.

Espera-se que os achados contribuam não apenas para o meio acadêmico, mas também para a prática clínica e diversos setores da sociedade. A compreensão das especificidades das comunidades quilombolas e dos desafios enfrentados por pessoas idosas é um passo fundamental para garantir que seus direitos sejam plenamente assegurados, reforçando a importância de um olhar humanizado, sensível e

estratégico, que permita a superação das barreiras impostas pelas desigualdades sociais e promova um futuro inclusivo onde todos possam envelhecer com qualidade de vida, respeito e dignidade.

### Referências bibliográficas

- Alves, H. J., Soares, M. R. P., Costa, R. R. D. S., & Santos, L. D. A. (2023). Saúde da Família, territórios quilombolas e a defesa da vida. *Trabalho, Educação e Saúde*, 21, 1-17.
- De Araújo, L., & De Menezes, T. N. (2023). Autoavaliação do estado de saúde e grau de dependência entre idosos quilombolas: Self-assessment of health status and degree of dependence among quilombola elderly. *Brazilian Journal of Health Research*, 24 (4), 13–20.
- Batista, E. C. & Rocha, K. B. (2020). Saúde mental em comunidades quilombolas do Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Interações*, 21 (1), 35-50.
- Ciconelli, R. M., Ferraz M.B, Santos W., Meinão I. & Quaresma M.R. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*, 39, 143-150.
- Fernandes, S. L., Galindo, D. C. G., & Valencia, L. P. (2020). Identidade quilombola: atuações no cotidiano de mulheres quilombolas no agreste de Alagoas. *Psicol. Estud.*, 25, 1-15. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413)
- Furtado, M. B, Pedroza; R. L. S. & Alves, C. B. (2014). Quilombola culture, identity and subjectivity: a cultural psychology perspective. *Psicologia & Sociedade*, 26, 106-115.
- Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of clinical epidemiology*, 46 (12), 1417-1432.
- Herdman, M., Fox-Rushby, J. & Badia, X. (1997). 'Equivalence' and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. *Quality of life research*, 6, 237-247.
- Herdman, M., Fox-Rushby, J. & Badia, X. (1998). A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Quality of life Research*, 7, 323-335.
- Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística [IBGE]. (2023). Brasil tem 1,3 milhão de quilombolas em 1.696 município. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37464-brasil-tem-1-3-milhao-de-quilombolas-em-1-696-municipios>
- Ikegami, É. M. Souza, L. A., Tavares, D. M. D. S. & Rodrigues, L. R (2020). Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. *Ciência & saúde coletiva*, 25 (3), 1083–1090.
- Lawton, M., Brody, E. & Mececin, U. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9, 179–186.
- Luz, L. L., Santiago, L. M., Silva, J. F. S. D., & Mattos, I. E. (2013). Primeira etapa da adaptação transcultural do instrumento The Vulnerable Elders Survey (VES-13) para o Português. *Cadernos de Saúde Pública*, 29 (3), 621-628.
- Luz, L. L., Santiago, L. M., Santos da Silva, J. F., & Mattos, I. E. (2015). Psychometric properties of the Brazilian version of the Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13). *Cadernos de Saúde Pública*, 31(3), 507–515.
- Minosso, J. S. M., Amendola, F., Alvarenga, M. R. M., & Oliveira, M. A. D. C. (2010). Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta paulista de Enfermagem*, 23, 218-223.
- Paiva, S. G., Gontijo, C. C., Gontijo, R. C., Madrigal, L., de Nazaré Klautau-Guimarães, M., & de Oliveira, S. F. (2020). Migração em comunidades afro-descendentes brasileiras: Uma nova abordagem para ilustrar o significado de quilombo contemporâneo. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, 12(32), 188–208.
- Rolfson, D. B., Majumdar, S. R., Tsuyuki, R. T., Tahir, A., & Rockwood, K. (2006). Validity and reliability of the edmonton frail scale. *Age and Ageing*, 35 (5), 526-529.
- Souza, N. D. D., Silva, P. R. O., & De Souza, J. C. (2022). Saúde da pessoa idosa quilombola e vulnerabilidade socioeconômica / Health of the quilombola elderly and socioeconomic vulnerability. *Brazilian Journal of Health Review*, 5 (1), 1836–1842.
- Yesavage, J. (1983). A. Imagery pretraining and memory training in the elderly. *Gerontology*, 29 (4), 271-275.

Anexo

Tabela 3. Associação da percepção negativa da qualidade de vida e fatores associados em idosos. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2025.

Variáveis	Percepção negativa da qualidade de vida			
	RP Bruta		RP Ajustada	
	IC95%	P	IC95%	p
<b>EFE</b>				
Aparentemente	0,49 (0,27-0,90)	<0,02	0,80 (0,36-1,77)	0,59
Vulnerável	1		1	
<b>PRISMA</b>				
≤ 3 pontos	0,67 (0,37-1,21)	0,19	0,92 (0,50-1,71)	0,59
≥ 4 pontos	1		1	
<b>Fragilidade</b>				
Não apresenta	0,55 (0,28-0,92)	0,02	0,80(0,36-1,77)	0,34
Apresenta	1		1	
<b>Sintomas Depressivos</b>				
Sem sintomas depressivos	0,44 (0,24-0,78)	<0,01	0,54 (0,27-1,09)	0,08
Com sintomas depressivos	1		1	

RP: Razão de prevalência; IC: intervalo de confiança.

Fonte: elaboração própria.

Citado. Freire Silva, Iago José; Araujo dos Reis, Luciana; Mercês Reis Fonseca, Rodrigo; Dias Casimiro Valença, Tatiane; de Fonseca Andrade, Marília y Matos de Araújo, Claudineia (2026) "Fatores sociodemográficos e condições de saúde como determinantes da qualidade de vida em pessoas idosas quilombolas" en Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES, N°50. Año 18. Abril 2026-Julio 2026. Córdoba. ISSN 18528759. pp. 78-85. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/issue/view/765>

Plazos. Recibido: 23/05/2025. Aceptado: 23/12/2025.