


# Sono, ansiedade e depressão associados à qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo transversal

Research Article

 Open access

Sleep, anxiety, and depression associated with the quality of life of older adults: a cross-sectional study

Sueño, ansiedad y depresión asociados a la calidad de vida de las personas adultas mayores: un estudio transversal



## Como citar este artigo:

Assis, Bianca Pereira de; Cavalaro, Laura; Fernandes, Bruno Bomfim; Molina, Camila Juliana Ferreira; Garcia, Raiane Caroline; Santos, Aliny de Lima. Sono, ansiedade e depressão associados à qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo transversal. Revista Cuidarte. 2026;17(2):e5327. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.5327>

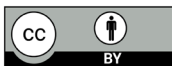
### Highlights

- Observou-se uma correlação negativa entre a qualidade do sono e os domínios e facetas da qualidade de vida.
- Níveis elevados dos sintomas de ansiedade e depressão foram associados a uma pior qualidade de vida.
- Domínios e facetas da qualidade de vida apresentaram correlação negativa com as variáveis analisadas, destacando-se os aspectos físicos, psicológicos e a participação social.
- Estratégias voltadas à preservação da independência e autonomia da pessoa idosa tornam-se essenciais para promover o bem-estar geral e uma melhor percepção da qualidade de vida.

## Revista Cuidarte


Rev Cuid. 2026; 17(2): e5327

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.5327>




E-ISSN: 2346-3414


 Bianca Pereira de Assis<sup>1</sup>

 Laura Cavalaro<sup>2</sup>

 Bruno Bomfim Fernandes<sup>3</sup>

 Camila Juliana Ferreira Molina<sup>4</sup>

 Raiane Caroline Garcia<sup>5</sup>

 Aliny de Lima Santos<sup>6</sup>

1. Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Maringá, Brasil. E-mail: [biancaassis23@gmail.com](mailto:biancaassis23@gmail.com)

2. Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Maringá, Brasil. E-mail: [lauracavalaro9@gmail.com](mailto:lauracavalaro9@gmail.com)

3. Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Maringá, Brasil. E-mail: [brunobomfimfernandes@gmail.com](mailto:brunobomfimfernandes@gmail.com)

4. Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Maringá, Brasil. E-mail: [camilamolina@psicologa@gmail.com](mailto:camilamolina@psicologa@gmail.com)

5. Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Maringá, Brasil. E-mail: [raianercg@gmail.com](mailto:raianercg@gmail.com)

6. Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Brasil. E-mail: [alsantos@uem.br](mailto:alsantos@uem.br)

## Resumo


**Introdução:** À medida que um indivíduo envelhece, diversos fatores podem afetar a sua qualidade de vida, como alterações no padrão de sono e presença de sintomas de ansiedade e depressão. **Objetivo:** Analisar a correlação entre qualidade de vida e alterações no padrão de sono, sintomas de ansiedade e depressão em pessoas idosas assistidas em uma Unidade de Saúde. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, realizado com 307 pessoas idosas assistidas em uma Unidade de Saúde no Sul do Brasil. Adotaram-se os instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD; escala de Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh e a Escala de Ansiedade e Depressão em Hospitais. A coleta domiciliar foi realizada entre maio e agosto de 2024. Utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Spearman para analisar a relação entre as variáveis. **Resultados:** Observou-se correlação fraca entre qualidade de vida e qualidade do sono ( $r = -0,28$  e  $r = -0,35$ ). Em contrapartida, as correlações com os sintomas de ansiedade ( $r = -0,47$  e  $r = -0,40$ ) e depressão ( $r = -0,61$  e  $r = -0,55$ ) foram negativa e moderada. **Discussão:** Domínios e facetas da qualidade de vida apresentaram correlação negativa com as variáveis analisadas, destacando-se os aspectos físicos, psicológicos e a participação social. **Conclusões:** Achados confirmam que a má qualidade do sono, assim como a presença de sintomas de ansiedade e depressão, está associada à pior qualidade de vida em pessoas idosas, evidenciando a importância de monitoramento contínuo e estratégias eficazes que promovam a melhoria do bem-estar geral.

**Palavras-Chave:** Ansiedade; Depressão; Sono; Qualidade de Vida; Envelhecimento.

**Recebido:** 10 de junho de 2025

**Aceito:** 5 de dezembro de 2025

**Publicado:** 25 de maio de 2026

 \*Autor de correspondência

Aliny de Lima Santos **Email:** [alsantos@uem.br](mailto:alsantos@uem.br)

# Sleep, anxiety, and depression associated with the quality of life of older adults: a cross-sectional study

## Abstract

**Introduction:** As individuals age, various factors can affect their quality of life, such as changes in sleep patterns and the presence of symptoms of anxiety and depression. **Objective:** To analyze the correlation between quality of life and changes in sleep patterns, symptoms of anxiety, and depression in elderly individuals assisted at a Health Unit. **Materials and Methods:** This is a quantitative, cross-sectional study conducted with 307 older adults assisted by a Health Unit in southern Brazil. The instruments used were the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD; the Pittsburgh Sleep Quality Index; and the Hospital Anxiety and Depression Scale. Data collection was conducted at the participants' homes between May and August 2024. Spearman's correlation coefficient was used to analyze the relationships among variables. **Results:** A weak correlation was observed between quality of life and sleep quality ( $r = -0.28$  and  $r = -0.35$ ). In contrast, the correlations with anxiety symptoms ( $r = -0.47$  and  $r = -0.40$ ) and depression symptoms ( $r = -0.61$  and  $r = -0.55$ ) were negative and moderate. **Discussion:** Domains and facets of quality of life showed negative correlations with the variables analyzed, especially physical and psychological aspects, as well as social participation. **Conclusions:** The findings confirm that poor sleep quality and the presence of anxiety and depression symptoms are associated with worse quality of life in older adults, highlighting the importance of continuous monitoring and effective strategies to promote overall well-being.

**Keywords:** Anxiety; Depression; Sleep; Quality of Life; Aging.

# Sueño, ansiedad y depresión asociados a la calidad de vida de las personas adultas mayores: un estudio transversal

## Resumen

**Introducción:** Con el envejecimiento, diversos factores pueden afectar la calidad de vida de las personas, como los cambios en los patrones de sueño y la presencia de síntomas de ansiedad y depresión. **Objetivo:** Analizar la correlación entre la calidad de vida y los cambios en los patrones de sueño, así como los síntomas de ansiedad y depresión en personas mayores atendidas en un centro de salud. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo transversal con 307 personas mayores atendidas en un centro de salud del sur de Brasil. Se utilizaron los instrumentos WHOQOL-BREF y WHOQOL-OLD, la escala del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria. La recopilación de datos a domicilio se llevó a cabo entre mayo y agosto de 2024. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para analizar la relación entre las variables. **Resultados:** Se observó una correlación débil entre la calidad de vida y la calidad del sueño ( $r = -0,28$  y  $r = -0,35$ ). En contraste, las correlaciones con los síntomas de ansiedad ( $r = -0,47$  y  $r = -0,40$ ) y depresión ( $r = -0,61$  y  $r = -0,55$ ) fueron negativas y moderadas. **Discusión:** Los dominios y facetas de la calidad de vida mostraron una correlación negativa con las variables analizadas, destacando los aspectos físicos, psicológicos y la participación social. **Conclusiones:** Los hallazgos confirman que la mala calidad del sueño, así como la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, se asocia con una peor calidad de vida en adultos mayores, resaltando la importancia del monitoreo continuo y las estrategias efectivas que promuevan la mejora del bienestar general.

**Palabras Clave:** Ansiedad; Depresión; Sueño; Calidad de Vida; Envejecimiento.

## Introdução

O aumento da expectativa de vida trouxe consigo o desafio de garantir a manutenção da saúde e qualidade de vida (QV) da pessoa idosa<sup>1</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a QV como a forma que o indivíduo avalia a sua posição na vida, levando em consideração a sua cultura, valores, objetivos e o ambiente em que está inserido<sup>2</sup>. À medida em que envelhecemos, a QV passa a ser determinada pela preservação da independência e autonomia, indo além da ausência de doenças. Assim, pode-se entender a pessoa idosa como saudável, à medida em que mantenha sua capacidade funcional e cognitiva<sup>3</sup>.

Múltiplos aspectos podem interferir na manutenção da QV da pessoa idosa, tais como vulnerabilidades socioeconômicas, como baixa renda e escolaridade, assim como baixo envolvimento social em atividades coletivas, reforçando a interferência da dimensão emocional<sup>4,5</sup>. Desse modo, o isolamento, a ausência de rede de apoio, ou alterações em hábitos de vida diária, relacionados ou não a condições patológicas, devem ser considerados ao analisar a QV, uma vez também estarem fortemente atrelados à redução desse atributo. Pode-se então inferir que aspectos relacionados à QV têm potencial para aumentar a suscetibilidade a sinais e sintomas de depressão e ansiedade, podendo também provocar alterações no padrão de sono<sup>6-8</sup>.

A depressão é uma das condições mentais mais prevalentes entre pessoas idosas<sup>9-11</sup>, e apresenta reconhecida relação inversa entre seus sintomas e os domínios de QV, reforçando o impacto dos sintomas de depressão no bem-estar desse grupo etário<sup>11,12</sup>. Do mesmo modo, a ansiedade tem um efeito significativo na QV das pessoas idosas, comprometendo sua saúde física, emocional e social por estar associada a um aumento no isolamento, o que pode levar ao desenvolvimento ou agravamento da depressão<sup>13</sup>.

Por sua vez, o sono desempenha um papel fundamental na saúde humana e, embora não seja uma consequência natural do envelhecimento saudável, é comum pacientes idosos relatarem alterações no padrão de sono<sup>7</sup>. De acordo com Gothe et al.<sup>8</sup>, distúrbios do sono tendem a desencadear malefícios à saúde da pessoa idosa, incluindo sofrimento físico e mental, sintomas depressivos e ansiedade, podendo também estar associado à alteração cognitiva. Ademais, estudos confirmaram que alterações na quantidade e qualidade de sono impactam negativamente na QV, especialmente nos domínios físico, psicológico, de meio ambiente e de relações sociais<sup>5,14</sup>.

Embora estudos relacionem a QV deste público com sinais de depressão, de ansiedade e alterações no padrão de sono, tal relação geralmente ocorre com apenas alguns dos elementos citados, sendo incipiente o número de estudos que relacionam todas essas variáveis em um mesmo público<sup>5,8,15</sup>. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar a correlação entre qualidade de vida e alterações no padrão de sono, sintomas de ansiedade e depressão em pessoas idosas assistidas em uma Unidade de Saúde.

## Materiais e Métodos

Trata-se de um inquérito domiciliar, de corte transversal, realizado junto a pessoas idosas, assistidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município da região Sul do Brasil. O recorte apresentado integra um estudo maior, atualmente em andamento, intitulado "Análise de condições de vida e saúde de pessoas idosas assistidas na Atenção Primária de Maringá: um olhar sobre a integralidade da assistência para a promoção de saúde".

A UBS contava com três equipes de estratégia de saúde da família que assistiam 1660 pessoas idosas. Foram incluídas no estudo aquelas cadastradas nas três equipes e excluídas aquelas que apresentassem alterações cognitivas que comprometessem a compreensão das perguntas, testado utilizando o Miniexame do Estado Mental<sup>16</sup>; e que estivessem ausentes do domicílio em pelo menos duas tentativas, em dias e horários diferentes.

De posse das listas com os nomes e endereços de indivíduos passíveis de serem incluídos no estudo,

procedeu-se sorteio aleatório dos participantes, considerando prevalência de 50%, erro de estimativa de 5%, e confiabilidade e precisão da amostra em 95%, acrescidos 5% (16 indivíduos) para eventuais perdas. A amostra foi de 328 indivíduos, porém após recusas (11) e mudanças/ausência nos endereços (10), foram efetivamente entrevistadas 307, abordados em seus domicílios.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2024, durante dias úteis da semana e sábados, nos períodos matutino e vespertino. Quando o indivíduo não se encontrava no domicílio, foram realizadas mais duas visitas, em horários distintos. Caso não fosse possível realizar a entrevista, passava-se para o próximo da lista, sendo permitido apenas uma substituição.

Utilizou-se um questionário estruturado, contendo quatro partes: 1. Dados pessoais e sociodemográficos (sexo, faixa etária, etnia, ocupação, estado civil e renda familiar) e prática de atividade física; 2. Qualidade de vida; 3. Qualidade do Sono; 4. Sintomas de ansiedade e depressão. Cabe ressaltar que as versões das escalas utilizadas foram devidamente adaptadas e validadas à população brasileira.

A QV foi verificada usando as escalas WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD. O primeiro conta com 26 perguntas para avaliar um perfil de QV em quatro domínios: físico, social, relações sociais e meio ambiente. Cada item é pontuado em uma escala de 1 a 5, onde 1 representa uma avaliação negativa e 5 uma avaliação positiva<sup>17</sup>. Já o WHOQOL-OLD, é um instrumento validado para avaliação da QV específica em pessoas idosas, composto por 24 perguntas, divididas em seis facetas: funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade. Cada faceta contém quatro perguntas e suas respostas seguem uma escala de Likert (1 a 5), sendo que quanto maior a porcentagem (mais próximo de 100%) melhor a QV<sup>18</sup>.

A qualidade do sono foi medida utilizando o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP), a qual consta 19 perguntas para avaliar a qualidade do sono do participante durante o último mês. O IQSP foi calculado somando-se os scores de sete componentes: percepção subjetiva da qualidade do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência do sono, presença de distúrbios do sono, uso de medicações para dormir e sonolência durante o dia. Cada componente recebeu uma pontuação entre 0 a 3, resultando em um total que variou entre 0 a 21 pontos. Cabe destacar que a interpretação do escore do IQSP ocorre de maneira inversa, ou seja, quanto maior o escore total, pior é a qualidade do sono. As pontuações foram avaliadas da seguinte forma: até 4 pontos a qualidade de sono era considerada boa, entre 5 e 10 pontos ruim e acima de 10 pontos indicava a presença distúrbios do sono<sup>19</sup>.

Os sintomas de ansiedade e depressão foram verificados por meio da Escala de Ansiedade e Depressão em Hospitais (HADS), composta por 14 questões, sendo sete para cada subescala: ansiedade (HADS-A) e depressão (HADS-D). Cada questão foi respondida em uma escala de 0 a 3, representando a frequência ou intensidade dos sintomas, com a pontuação de cada subescala variando entre 0 a 21. A interpretação dos escores de cada subescala seguiu os seguintes critérios: 0 a 7 pontos indicou que é improvável a presença de sintomas, 8 a 11 pontos sugere uma possível presença de sintomas, e pontuações entre 12 a 21 indicam alta probabilidade de sintomas presentes<sup>20</sup>.

Os dados foram analisados no SPSS versão 29.0, usando estatística descritiva - frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão; e análise inferencial. Para as variáveis numéricas, a normalidade dos dados foi analisada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov e por meio dos coeficientes de assimetria e curtose. Foram realizados também procedimentos de bootstrapping (1000 reamostragens; 95% IC BCa) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados, para corrigir possíveis desvios de normalidade da distribuição dos dados e diferenças entre os tamanhos dos grupos e, também, para apresentar um intervalo de confiança de 95% para as médias<sup>21</sup>.

Para a comparação dos escores de qualidade do sono, QV, ansiedade e depressão em função das variáveis sociodemográficas, foram utilizados os testes t de student dependente (dois grupos) e Anova One-Way seguida do Post Hoc de Tukey (mais de dois grupos). Para a correlação entre os domínios e facetas de QV e os escores do índice de qualidade do sono, da escala de depressão e ansiedade foi utilizado o Coeficiente

de Correlação de Spearman. A magnitude da correlação foi classificada como bem fraca (0,00 a 0,19); fraca (0,20 a 0,39); moderada (0,40 a 0,69); forte (0,70 a 0,89) e muito forte (0,90 a 1,00). Considerou-se um nível de significância de  $p < 0,05$  e  $p < 0,01$ <sup>22</sup>.

No desenvolvimento do estudo, foram atendidas as recomendações e normas éticas nacionais e internacionais para pesquisas com seres humanos e o projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Unicesumar (Parecer: 6.841.861). Todos os participantes, após esclarecimentos acerca dos objetivos e critérios de participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias. Os dados coletados em sua totalidade estão disponíveis para acesso e consulta livre no Mendeley Data<sup>23</sup>.

## Resultados

Participaram da pesquisa 307 pessoas idosas, de ambos os sexos (192 mulheres e 115 homens), com faixa etária entre 60 e 89 anos ( $M=70,16$ ;  $DP=\pm 6,66$ ). Nota-se [Tabela 1](#) a prevalência de pessoas idosas de 60 a 70 anos (55,70%), de etnia branca (63,84%), aposentado (73,29%), com companheiro (61,24%), e com renda mensal de até 2 SM (salário mínimo) (69,38%). Quanto aos hábitos de vida, nota-se que a maioria reportou não praticar atividade física (52,77%).

**Tabela 1. Perfil sociodemográfico e hábitos de vida das pessoas idosas participantes da pesquisa (n=307). Maringá, Paraná, 2024**

Variáveis	% (n)
Sexo	
Feminino	62,54 (192)
Masculino	37,46 (115)
Faixa etária	
60-70	55,70 (171)
71-80	35,83 (110)
>80	8,47 (26)
Etnia	
Amarelo	1,63 (5)
Branco	63,84 (196)
Indígena	0,98 (3)
Negro	11,07 (34)
Pardo	22,48 (69)
Ocupação	
Sim	17,59 (54)
Não	9,12 (28)
Aposentado	73,29 (225)
Estado civil	
Com companheiro	61,24 (188)
Sem companheiro	38,76 (119)
Renda familiar	
Até 1 SM	23,45 (72)
1-2 SM	45,93 (141)
3-4 SM	23,13 (71)
Mais de 4 SM	6,84 (21)
Prática de atividade física	
Sim	47,23 (145)
Não	52,77 (162)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024. %: percentil; SM: salário-mínimo.

**Tabela 2. Análise descritiva da qualidade de vida, qualidade do sono, ansiedade e depressão das pessoas idosas usuários de uma Unidade Básica de Saúde (n=307). Maringá, Paraná, 2024**

Variáveis	Média ± DP
Domínios de QV <sup>a</sup>	
Físico	3,90 ± 0,66
Psicológico	3,96 ± 0,57
Relações Sociais	3,83 ± 0,58
Meio Ambiente	3,85 ± 0,52
Escore total	3,88 ± 0,46
Facetas de QV <sup>a</sup>	
Funcionamento dos Sentidos	4,37 ± 0,74
Autonomia	3,82 ± 0,62
Atividades	3,85 ± 0,65
Participação Social	3,84 ± 0,65
Morte e Morrer	4,11 ± 0,97
Intimidade	3,98 ± 0,83
Escore total	4,00 ± 0,45
Domínios de Qualidade do Sono	
Qualidade subjetiva do sono	0,90 ± 0,68
Latência do sono	1,92 ± 2,09
Duração em horas	0,56 ± 0,79
Eficiência habitual	3,00 ± 0,00
Distúrbio do sono	1,17 ± 0,55
Uso de remédio para dormir	0,42 ± 0,99
Disfunção diurna	0,41 ± 0,63
Escore total <sup>b</sup>	8,37 ± 3,67
Ansiedade <sup>c</sup>	3,78 ± 3,94
Depressão <sup>c</sup>	3,66 ± 3,34

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024. DP: desvio-padrão. a) Domínios e Facetas de QV – (1 até 2,9=necessidade de melhoria; 3 a 3,9=regular; 4 a 4,9=boa; 5=muito boa); b) Escore total da Qualidade do Sono – (até 4 pontos=boa; entre 5 e 10 pontos=ruim; acima de 10 pontos=presença distúrbios do sono); c) HADS – 0 a 7 pontos = improvável a presença de sintomas; 8 a 11 pontos=possível presença de sintomas; entre 12 a 21=alta probabilidade de sintomas).

A Tabela 2 apresenta a análise descritiva da QV, qualidade do sono, ansiedade e depressão das pessoas idosas. Nos domínios de QV, a maior média encontrada foi no domínio psicológico (M=3,96; DP=±0,57), seguido do domínio físico (M=3,90; DP=±0,66). Em relação às facetas de QV, a maior média encontrada foi na de funcionamento dos sentidos (M=4,37; DP=±0,74); e morte e morrer (M=4,11; DP=±0,97). Em relação à qualidade do sono, verificou-se um escore total de 8,37 (DP=±3,67), sendo o menor escore encontrado no domínio de disfunção diurna (M=0,41; DP=±0,63), seguido do uso de remédio para dormir (M=0,42; DP=±0,99).

As pessoas idosas apresentaram improvável presença de sintomas de ansiedade (M=3,78; DP=±3,94) e depressão (M=3,66; DP=±3,34) Tabela 2.

Verificou-se diferença significativa na QV (p=0,036), qualidade do sono (p=0,010), ansiedade (p<0,001) e depressão (p=0,017) em função do sexo, evidenciando que os homens apresentaram melhor qualidade do sono e QV, além de menores médias de ansiedade e depressão. Observou-se que aqueles com 80 anos ou mais apresentaram menor escore de QV quando comparados aos mais jovens (p=0,019); assim como aqueles da cor parda (p=0,013) Tabela 3.

Houve diferença significativa nos escores de QV obtidos usando o WHOQOL-BREF ( $p=0,001$ ) e WHOQOL-OLD ( $p=0,002$ ), ansiedade ( $p=0,016$ ) e depressão ( $p=0,013$ ) em razão da situação ocupacional das pessoas idosas, indicando que os ativos apresentaram maior escore de QV e menor média de sintomas depressivos, enquanto aqueles sem ocupação ativa apresentaram maior ansiedade do que os aposentados **Tabela 3**.

Em relação ao estado civil, verificou-se que as pessoas idosas com companheiro possuem maior escores de QV (WHOQOL-BREF:  $p=0,001$  e WHOQOL-OLD:  $p=0,016$ ) quando comparados aos que não tem, e que os sem companheiro apresentaram maior escore de depressão ( $p=0,027$ ). Por fim, na análise em função da renda, foi encontrado menor escore de QV (WHOQOL-BREF:  $p=0,038$  e WHOQOL-OLD:  $p=0,010$ ) entre aqueles com renda de até 1 SM; à medida que apresentaram maior escore de sintomas de depressão ( $p=0,014$ ), quando comparados aos demais.

**Tabela 3. Análise do escore total de qualidade de vida, qualidade do sono, ansiedade e depressão das pessoas idosas usuários de uma Unidade Básica de Saúde em razão do perfil sociodemográfico (n=307). Maringá, Paraná, 2024**

Grupos	WHOQOL-BREF M ± DP	p-valor	WHO- QOL-OLD M ± DP	p-valor	Qualidade do sono M ± DP	p-valor	Ansiedade M ± DP	p-valor	Depressão M ± DP	p-valor
Sexo		<b>0,036*</b>		0,070		<b>0,010*</b>		<b>&lt;0,001*</b>		<b>0,017*</b>
Feminino	3,96 ± 0,45		3,85 ± 0,47		8,75 ± 3,76		4,36 ± 4,27		3,95 ± 3,52	
Masculino	4,05 ± 0,46		3,93 ± 0,45		7,75 ± 3,43		2,81 ± 3,10		3,16 ± 2,96	
Faixa etária		<b>0,019*</b>		0,051		0,287		0,190		0,105
60 a 69 anos	4,04 ± 0,42		3,90 ± 0,48		8,63 ± 3,95		4,16 ± 4,28		3,57 ± 3,35	
70 a 79 anos	4,00 ± 0,46		3,91 ± 0,41		7,96 ± 3,25		3,52 ± 3,72		3,44 ± 3,28	
80 ou mais	3,80 ± 0,53 <sup>a</sup>		3,70 ± 0,54		8,66 ± 3,69		3,00 ± 2,92		4,77 ± 3,38	
Etnia		0,051		<b>0,013*</b>		0,260		0,057		0,426
Branca	4,03 ± 0,41		3,93 ± 0,44		8,19 ± 3,58		3,42 ± 3,54		3,42 ± 3,15	
Negra	4,06 ± 0,47		3,98 ± 0,46		8,38 ± 3,57		3,91 ± 4,26		4,06 ± 3,47	
Parda	3,86 ± 0,54		3,74 ± 0,52 <sup>b</sup>		9,06 ± 4,10		4,87 ± 4,74		4,11 ± 3,81	
Outras	3,93 ± 0,33		3,73 ± 0,21		7,00 ± 2,72		2,75 ± 3,24		3,75 ± 3,20	
Ocupação		<b>0,001*</b>		<b>0,002*</b>		0,824		<b>0,016*</b>		<b>0,013*</b>
Sim	4,19 ± 0,32 <sup>c</sup>		4,08 ± 0,42 <sup>c</sup>		8,35 ± 3,60		3,81 ± 4,37		2,44 ± 3,10 <sup>e</sup>	
Não	3,87 ± 0,60		3,79 ± 0,58		8,78 ± 4,00		5,78 ± 4,97 <sup>d</sup>		3,85 ± 3,76	
Aposentado	3,96 ± 0,45		3,85 ± 0,44		8,33 ± 3,65		3,52 ± 3,63		3,92 ± 3,29	
Estado civil		<b>0,001*</b>		<b>0,016*</b>		0,083		0,395		<b>0,027*</b>
Com companheiro	4,06 ± 0,45		3,93 ± 0,43		8,14 ± 3,65		3,83 ± 4,20		3,36 ± 3,31	
Sem companheiro	3,90 ± 0,44		3,81 ± 0,46		8,74 ± 3,69		3,70 ± 3,51		4,12 ± 3,36	
Renda familiar		<b>0,038*</b>		<b>0,010*</b>		0,306		0,251		<b>0,014*</b>
Até 1 SM	3,88 ± 0,50 <sup>g</sup>		3,73 ± 0,44 <sup>f</sup>		8,53 ± 3,87		4,35 ± 4,56		4,71 ± 3,50	
1 a 2 SM	4,03 ± 0,47		3,90 ± 0,48		8,46 ± 3,70		3,83 ± 4,04		3,28 ± 3,24	
3 a 4 SM	4,00 ± 0,33		3,96 ± 0,39		7,76 ± 3,27		3,04 ± 3,14		3,20 ± 3,19	
Mais de 4 SM	4,17 ± 0,50		4,00 ± 0,56		9,33 ± 4,04		4,09 ± 3,46		3,95 ± 3,18	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024. M: média; DP: desvio-padrão; SM: salário-mínimo. WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life – abreviado; WHOQOL-OLD: World Health Organization Quality of Life – qualidade de vida de idosos. \*Diferença significativa ( $p<0,05$ ) - Teste t de student independente para 2 grupos; Anova One-Way seguida do Post Hoc de Tukey para mais de dois grupos entre: a) 80 anos ou mais com 60 a 69 anos e 70 a 79 anos; b) Parda com Branca e Negra; c) Sim com Não e Aposentado; Não com Aposentado; e) Sim com aposentado; f) Até 1 SM com 1 a 2 SM, 3 a 4 SM e Mais de 4 SM; g) Até 1 SM com Mais de 4 SM; h) Até 1 SM com 1 a 2 SM e 3 a 4 SM.

Observa-se correlação significativa ( $p<0,05$ ), positiva e moderada do escore de qualidade do sono com a presença de sintomas de ansiedade ( $r = 0,46$ ) e depressão ( $r = 0,41$ ), além de uma correlação negativa e fraca com o escore do WHOQOL-BREF ( $r = -0,28$ ) e WHOQOL-OLD ( $r = -0,35$ ). O WHOQOL-OLD e WHOQOL-

BREF apresentaram correlação significativa ( $p < 0,05$ ), negativa e moderada com a presença de sintomas de ansiedade ( $r = -0,47$  e  $r = -0,40$ , respectivamente) e depressão ( $r = -0,61$  e  $r = -0,55$ , respectivamente). A ansiedade apresentou correlação significativa ( $p < 0,05$ ), positiva e moderada com os sintomas de depressão ( $r = 0,56$ ) **Tabela 4**.

**Tabela 4. Correlação entre o escore total de qualidade de vida, qualidade do sono, ansiedade e depressão das pessoas idosas participantes (n=307). Maringá, PR, 2024**

Variáveis	WHOQOL-BREF	WHOQOL-OLD	Qualidade de sono	Sint. de Ansiedade	Sint. de Depressão
WHOQOL-BREF	-	0,75**	-0,28**	-0,40**	-0,55**
WHOQOL-OLD		-	-0,35**	-0,47**	-0,61**
Qualidade de sono			-	0,46**	0,41**
Sint. de Ansiedade				-	0,56**
Sint. de Depressão					-

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024. WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life – abreviado; WHOQOL-OLD: World Health Organization Quality of Life – qualidade de vida de idosos. \*\*Correlação significativa ( $p < 0,05$ ) – Correlação de Spearman.

Verificou-se correlação negativa e fraca entre índice de qualidade do sono e as facetas de participação social ( $r = -0,14$ ) e morte e morrer ( $r = -0,28$ ), e com os domínios físico ( $r = -0,36$ ), psicológico ( $r = -0,31$ ) e ambiente ( $r = -0,20$ ). Houve correlação negativa e fraca entre o escore de ansiedade e as facetas atividade passada, presente e futura ( $r = -0,14$ ), participação social ( $r = -0,25$ ), morte e morrer ( $r = -0,25$ ), e os domínios físico ( $r = -0,38$ ), de relações sociais ( $r = -0,19$ ) e ambiental ( $r = -0,24$ ), e correlação negativa e moderada com o domínio psicológico ( $r = -0,41$ ). As correlações mais fortes foram observadas nos domínios físico e psicológico **Tabela 5**.

**Tabela 5. Correlação entre os domínios e facetas de qualidade de vida e a média obtida na análise do índice de qualidade do sono, da escala de depressão e ansiedade, entre pessoas idosas participantes (n=307). Maringá, PR, 2024**

Variáveis	Qualidade do sono	Ansiedade	Depressão
WHOQOL-BREF			
Físico	-0,36**	-0,38**	-0,50**
Psic.	-0,31**	-0,41**	-0,56**
Rel Soc.	0,02	-0,19**	-0,31**
Amb.	-0,20**	-0,24**	-0,38**
WHOQOL-OLDa			
Ativ. Passd	-0,10	-0,14*	-0,40**
Partc. Soc.	-0,14*	-0,25**	-0,42**
Morte	-0,28**	-0,25**	-0,19**
Intdm.	0,03	-0,08	-0,27**

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024. WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life – abreviado; Psic- Psicológico; Rel Soc - Relações sociais; Amb - Meio Ambiente; WHOQOL-OLD: World Health Organization Quality of Life – qualidade de vida de idosos. Ativ. Passd- Atividades Passadas; Partc. Soc - Participação Social; Morte - Morte e Morrer; Intdm – Intimidade; a. Mantidas apenas as facetas com correlação diferente de zero; \*correlação significativa ( $p < 0,05$ ); \*\*correlação significativa ( $p < 0,01$ ) – Correlação de Spearman

Por sua vez, verifica-se correlação negativa e moderada entre o escore de sintomas de depressão e as facetas atividade passada, presente e futura ( $r = -0,40$ ) e participação social ( $r = -0,42$ ), e com os domínios físico ( $r = -0,50$ ) e psicológico ( $r = -0,56$ ); bem como correlação negativa e fraca com as facetas morte e morrer ( $r = -0,19$ ) e intimidade ( $r = -0,27$ ), e com os domínios de relações sociais ( $r = -0,31$ ) e ambiental ( $r = -0,38$ ) **Tabela 5**.

## Discussão

Ao analisar a QV das pessoas idosas, observa-se que as maiores médias foram obtidas no domínio psicológico e físico, assim como as facetas de funcionamento dos sentidos, e morte e morrer. Entende-se que, entre os aspectos que mais contribuíram para uma boa avaliação da QV dos participantes do estudo estão a capacidade de manter-se independente com a manutenção de sentidos e capacidades físicas, uma vez que o envelhecimento saudável passa a ser visto como uma interação multidimensional entre saúde física e mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. Do mesmo modo, alterações psicológicas e de inserção social pelas quais passam os indivíduos idosos, podem afetar sua percepção de QV, assim como foi confirmado no presente estudo<sup>24</sup>.

Na análise observou-se que os homens apresentaram melhor QV e do sono, além de menores escores de ansiedade e depressão quando comparados às mulheres. A literatura corrobora com esses achados, indicando que o sexo feminino possui maior prevalência de distúrbios do sono devido a fatores hormonais, como variações associadas ao ciclo menstrual e à menopausa, o que sugere que a qualidade do sono exerce um papel fundamental no bem-estar físico e psicológico<sup>25</sup>. Ademais, fatores psicossociais derivados do papel tradicional da mulher, como responsabilidades relacionadas ao cuidado familiar, também contribuem para a elevação dos níveis de ansiedade e depressão em mulheres idosas<sup>26</sup>.

Observou-se que pessoas com mais de 80 anos, e as pardas obtiverem menores escores de QV. Com o avanço da idade, o organismo da pessoa idosa passa por mudanças naturais e progressivas, que aumentam a predisposição a condições crônicas e à perda de funcionalidade, comprometendo a sua autonomia e independência, resultando em menores escores de qualidade de vida<sup>26</sup>. Embora o envelhecimento seja um processo inerente ao ser humano, a predominância dos escores baixos de QV entre as pessoas idosas pardas deve-se às desigualdades socioeconômicas, condições de saúde mais precárias e dificuldade no acesso e uso de serviços de saúde, o que os leva a relatar uma pior percepção de saúde em comparação às pessoas idosas brancas<sup>27</sup>.

Quanto à situação econômica, a presente pesquisa mostrou que pessoas idosas com baixa renda (até 1SM) obtiveram menores escores de QV, mais sintomas de depressão e pior qualidade de sono. A relação entre a renda e a saúde é amplamente reconhecida, com estudos recentes mostrando que a baixa renda pode comprometer a saúde da pessoa idosa, contribuindo para piores resultados de saúde e menor acesso a cuidados<sup>4,27</sup>. Em contrapartida, aqueles com maior poder aquisitivo possuem mais recursos para suprir as suas necessidades, o que proporciona maior satisfação no bem-estar e na QV<sup>28</sup>.

Ainda, a literatura destaca que a presença de um companheiro é vista como um fator protetor, auxiliando na superação das limitações do envelhecimento, reduzindo o isolamento social, sentimentos de solidão e contribuindo para melhores condições de saúde física e mental<sup>13</sup>. Tal fato é relevante, à medida que pessoas idosas ativas e com companheiros tiveram maiores escores de QV e menores médias de sintomas depressivos. A ausência de atividades regulares pode levar à perda de uma rotina estruturada. Esse cenário resulta em insatisfação com a própria vida e comprometimento emocional, aumentando os sintomas de ansiedade e depressão<sup>29,30</sup>.

Não foi verificada nenhuma correlação forte ou muito forte entre as variáveis estudadas, contudo, algumas delas demonstraram força moderada, o que reforça a interação entre elas e a relevância de estudá-las. A análise descritiva indicou que apenas uma pequena parcela das pessoas idosas

apresentaram sintomas de ansiedade e depressão. Porém, esses achados são divergentes da maioria das pesquisas sobre o tema, que geralmente relatam uma alta prevalência desses sintomas na população idosa, influenciada por fatores sociodemográficos e pelo fato de muitos participantes desses estudos residirem em instituições de longa permanência. É importante destacar que, no presente estudo, os participantes eram pessoas idosas residentes na comunidade, o que pode justificar a menor ocorrência desses sintomas<sup>11,31</sup>.

Todavia, ao correlacionar essas variáveis com a QV, observou-se uma relação inversa entre a percepção de QV e a presença de sintomas de ansiedade e depressão entre os participantes do estudo. Estudos nacionais e internacionais obtiveram resultados semelhantes<sup>11,12</sup>, com destaque a um estudo realizado na Bahia demonstrando que a QV se correlacionou negativa e moderadamente com a ansiedade e depressão, assim como ocorreu no presente estudo<sup>13</sup>.

Destaca-se que pessoas idosas insatisfeitas com a vida e sem energia para realizar atividades do dia a dia possuem maior probabilidade de apresentar esses sintomas. No entanto, a ansiedade e a depressão nessa população são frequentemente subdiagnosticadas e subtratadas, pois seus sintomas podem ser erroneamente atribuídos ao processo natural de envelhecimento pelos próprios pacientes e profissionais de saúde, resultando em agravamento do quadro clínico dos pacientes<sup>9</sup>.

Por sua vez, a qualidade do sono apresentou correlação moderada e positiva com sintomas de ansiedade e depressão, evidenciando que a presença de tais alterações, pode interferir diretamente na qualidade do sono entre as pessoas idosas do presente estudo. A relação entre essas variáveis é considerada bidirecional, no qual um pode ser sintoma do outro, e um pode potencializar o outro. É comum que distúrbios do sono, como a insônia ou hipersonia, sejam sintomas de ansiedade e depressão, assim como a má qualidade do sono pode contribuir para o desenvolvimento desses transtornos<sup>32</sup>. Estudos apontam que a privação de sono ou uma percepção subjetiva ruim prejudica a regulação emocional, levando ao aumento do humor negativo, o risco de sintomas depressivos e ansiosos, e reduzindo a motivação e a energia para atividades diárias<sup>11,33</sup>.

Ainda quanto à qualidade do sono, observa-se que mesmo fraca, houve correlação negativa com os domínios e facetas da QV, especialmente aqueles relacionados à aspectos físicos, psicológicos e de aspecto social. Outros estudos que analisaram a relação essas variáveis obtiveram os mesmos resultados, confirmando que alterações na quantidade e qualidade de sono impactam os mesmos domínios citados<sup>5,8,14</sup>. Com o avanço da idade, não é incomum que o sono se torne superficial, fragmentado e de menor duração, levando à insuficiência do sono e à sonolência diurna, maior fadiga, menor disposição para as atividades diárias e, conseqüentemente, reduzindo as suas oportunidades de socialização. Com isso, cria-se um ciclo de menor participação em atividades recreativas e maior isolamento social que impacta negativamente a QV dessa população<sup>34</sup>.

Ainda, as dificuldades cognitivas, como lapsos de memória e problemas de concentração tornam desafiador o envolvimento em conversas e atividades sociais. Somado a isso, as alterações de humor, como ansiedade e depressão, associadas à má qualidade do sono também desestimulam a socialização e o engajamento em atividades comunitárias<sup>30</sup>. Dessa forma, compreender a qualidade do sono é fundamental para aprimorá-lo e, conseqüentemente, promover uma melhor qualidade de vida<sup>14</sup>.

Verificou-se que a presença de sintomas de ansiedade apresentou correlação positiva e moderada com a presença de sintomas de depressão, assim como negativa com o domínio psicológico da QV. Esse achado indica que, embora presentes em uma pequena proporção e sem escores elevados, esses

sintomas impactam diretamente na QV e na condição psicológica geral dos indivíduos avaliados. Ambos os transtornos apresentam correlação positiva e moderada entre si mostrando uma relação bidirecional entre essas variáveis, ou seja, ambas podem se influenciar mutuamente<sup>13</sup>. Importante ressaltar que, muitas vezes, os sintomas de depressão e ansiedade ocorrem de forma conjunta, sendo frequentemente agravados por mudanças nas circunstâncias de vida e pela redução da rede de apoio social. Portanto, é fundamental que intervenções precoces voltadas à saúde mental dos idosos abordem tanto a depressão quanto a ansiedade, visando oferecer um suporte mais abrangente e eficaz<sup>9</sup>.

Ademais, a presença de sintomas de depressão esteve correlacionada negativa e moderadamente com facetas e domínios da QV, com ênfase para as de participação social, psicológico e físico, reafirmando que o isolamento, interrupção ou ausência de atividades coletivas e sociais, assim como a fragilização da capacidade física na pessoa idosa, tem forte impacto na condição emocional e cognitiva. Esses achados sugerem que a depressão está fortemente associada à piora na saúde emocional e funcional, influenciando de forma marcante a percepção global de QV. A literatura sustenta que a depressão em pessoas idosas, frequentemente exacerbada por condições crônicas e isolamento social, compromete tanto o bem-estar emocional quanto a capacidade física, gerando impactos profundos no cotidiano<sup>31,35</sup>.

Pessoas idosas com sintomas depressivos tendem a apresentar menor satisfação com suas experiências de vida e maior propensão ao isolamento social, fatores que podem intensificar a sensação de solidão e desamparo, agravando o quadro depressivo<sup>13</sup>. Diante disso, a promoção da conexão por meio de redes de apoio e atividades comunitárias tornam-se medidas cruciais para combater os efeitos negativos do isolamento, além de favorecer a autoestima, a autonomia, a integração social e permitir o protagonismo do idoso na sua saúde<sup>24,36</sup>.

De modo geral observa-se que a QV influencia e é influenciada pela qualidade do sono e pela presença de sintomas de ansiedade e depressão em pessoas idosas, especialmente os aspectos relacionados à manutenção de sentidos e capacidade física, as interações e participações sociais, e ainda a condição psicológica, tão necessária para manutenção da autonomia e independência nesse público. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas que incentivem o envelhecimento ativo, levando em consideração as diferentes necessidades dessa população.

Para que pessoas idosas percebam sua QV de forma positiva, é fundamental reconhecer que o envelhecimento ativo está diretamente ligado ao bem-estar e à preservação das capacidades físicas, mentais e sociais, permitindo sua plena participação na sociedade. Embora o envelhecimento seja um processo natural, não deve ser um sinônimo de declínio funcional, mas sim visto como um período de adaptação e manutenção da QV<sup>2,24</sup>.

Este estudo apresentou algumas limitações, sendo a principal o fato de ter sido realizada com apenas uma UBS na região Sul do Brasil, o que restringe a generalização dos resultados. Todavia, o estudo abre caminho para futuras investigações que explorem a relação entre QV, qualidade do sono e sintomas de ansiedade e depressão. Recomenda-se que futuras pesquisas sejam conduzidas em diferentes Unidades Básicas de Saúde, incluindo abordagens qualitativas, a fim de compreender as percepções e experiências da população idosa sobre a sua própria QV e os aspectos que a influenciam.

## Conclusões

Os resultados destacaram a relevância da saúde mental, com os sintomas de ansiedade e depressão apresentando correlação positiva entre si e negativa com QV, especialmente nos domínios físico, psicológico e social. Ademais, a má qualidade do sono, considerada comum entre essa população, apresentou correlações fracas, porém negativas, com aspectos essenciais do bem-estar, como independência, humor e socialização. Tais achados indicam que a QV dessa população é impactada negativamente pela má qualidade do sono, e que níveis elevados de sintomas de ansiedade e depressão também foram associados a pior QV.

Diante disso, é fundamental reforçar a necessidade de intervenções integradas e precoces que considerem as interações entre saúde física, emocional e social no cuidado à pessoa idosa. Os profissionais da Atenção Primária de Saúde, por estarem em contato direto com essa população, devem compreender que o conceito de saúde na terceira idade vai além da ausência de patologias. Assim, torna-se essencial conscientizá-los sobre a importância de estratégias voltadas à preservação da independência e autonomia, além daquelas que incentivam a socialização por meio de redes de apoio e iniciativas comunitárias, promovendo o bem-estar geral e uma melhor percepção da QV.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram que não houve conflito de interesses.

**Financiamento:** Próprio.

## Referências

1. **Luo MS, Chui EWT, Li LW.** The longitudinal associations between physical health and mental health among older adults. *Aging & mental health*. 2020;24(12):1990-1998. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1655706>
2. **Organização Mundial da Saúde (OMS).** Envelhecimento ativo: uma política de saúde/ World Health Organization. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2005. Consulta: fevereiro, 16, 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)
3. **Sanglard C, Silva MCP, Pampolim G, Sogame LCM.** Fatores associados à vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de uma Unidade Básica de Saúde. *JHGD*. 2023;33(2). <http://doi.org/10.36311/jhgd.v33.13675>
4. **Fantacini CMF, Fiorati RC.** A influência dos determinantes sociais na saúde mental do idoso na percepção da qualidade de vida (QV). *Kairós-Gerontologia*. 2020;23(3). <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/44525>
5. **Nascimento EFA, Sonati JG, Martino MMF de, Rodrigues J.** O sono no contexto da qualidade de vida de idosos. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*. 2020;24. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200014>
6. **Corrêa ML, Carpena MX, Meucci RD, Neiva-Silva L.** Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2020;25(6):2883-2892. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.18392018>
7. **McCarthy CE.** Sleep disturbance, sleep disorders and co-morbidities in the care of the older person. *Medical Sciences*. 2021;9(2):31. <https://doi.org/10.3390/medsci9020031>

8. **Gothé NP, Ehlers DK, Salerno EA, Fanning J, Kramer AF, McAuley E.** Physical activity, sleep and quality of life in older adults: influence of physical, mental and social well-being. *Behavioral Sleep Medicine*. 2020;18(6):797-808. <https://doi.org/10.1080/15402002.2019.1690493>
9. **Farias WM de, Aguiar IM, Martins KC, Santos JB dos, Maximiano-Barreto MA, Fermoseli AF de O.** Sintomas ansiosos e depressivos em idosos na atenção primária à saúde em Maceió – AL. *Rev. Med.* 2022;101(1). <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v101i1e-188307>
10. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).** Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. 2020. Consulta: fevereiro, 16, 2024. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>
11. **Tsaras K, Tsiantoula M, Papagiannis D, Papathanasiou IV, Chatzi M, Kelesi M, et al.** The effect of depressive and insomnia symptoms in quality of life among community-dwelling older adults. *IJERPH*. 2022;19(20):13704. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013704>
12. **Júnior GS, Passos KG, Oliveira LM de, Okuno MFP, Alonso AC, Belasco AGS.** Elderly's activities of daily living, depressive symptoms and quality of life. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE0237345. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0237345>
13. **Lopes BFF, Santos GL dos, Oliveira TR de, Lira KKA dos S, Brandão GS.** Depressão, ansiedade e qualidade de vida em idosos de uma universidade aberta à terceira idade. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2021;95(35):e-021116. <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1172>
14. **Nascimento CP do, Carrasco AC, Novak VC, Bim CR.** Assessment of sleep quality and daytime sleepiness in a group of elderly people. *O Mundo da Saúde*. 2024;48. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202448e15492023P>
15. **Ribeiro O, Teixeira L, Araújo L, Rodríguez-Blázquez C, Calderón-Larrañaga A, Forjaz MJ.** Anxiety, depression and quality of life in older adults: trajectories of influence across age. *IJERPH*. 2020;17(23):9039. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239039>
16. **Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR.** "Mini-mental state": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 1975;12(3):189-198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
17. **Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al.** Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-BREF". *Revista de Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
18. **Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini CM.** Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2003;37(6):793-799. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000600016>
19. **Marques KM, Rocha JS, Almeida NR de, Oliveira CC, Miranda LHS, Silva JS da.** Avaliação da qualidade do sono de estudantes de medicina do Centro Universitário UNIFACIG por meio do índice de qualidade do sono de Pittsburgh (PSQUI). *Braz. J. Hea. Rev.* 2024;7(1):5945-5960. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-480>
20. **Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Jr CG, Pereira WAB.** Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*. 1995;29(5):359-363. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>
21. **Haukoos JS, Lewis RJ.** Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with "difficult" Distributions. *Acad Emerg Med*. 2008;12(4):360-365. <https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.018>

22. **Schober P, Boer C, Schwarte LA.** Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesthesia & analgesia*. 2018;126(5):1763-1768. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
23. **Assis BP de, Cavalaro L, Fernandes BB, Molina CJF, Garcia RC, Santos AL.** Sono, ansiedade e depressão associados à qualidade de vida de pessoas idosas. *Mendeley Data V1*. 2025. <https://doi.org/10.17632/mpzfc8zrdx.1>
24. **Previato GF, Nogueira IS, Mincoff RCL, Jaques AE, Carreira L, Baldissera VDA.** Conviviality groups for elderly people in primary health care: contributions to active aging. *Rev. Pesqui.* 2019;11(1):173-80. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.173-180>
25. **Araújo MFS, Souza TA de, Medeiros AA, Souza JC de, Barbosa IR.** Fatores associados aos problemas de sono e ao uso de medicação para dormir em brasileiros. *Rev. Saúde Pública*. 2022;56:68. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004088>
26. **Manso MEG, Maresti 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):e190013. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190013>
27. **Moura RF, Cesar CLG, Goldbaum M, Okamura MN, Antunes JLF.** Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2023;28(3):897-907. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.08582022>
28. **Pasquetti PN, Kolankiewicz ACB, Flôres GC, Winter VDB, Trindade LF, Bandeira LR, et al.** Qualidade de vida de usuários com doenças crônicas não transmissíveis assistidos na atenção primária à saúde. *Cogitare Enferm*. 2021;26. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75515>
29. **Lütz KCC, Bierhals CCBK, Rosset I, Paskulin LMG.** Utilização dos serviços públicos de saúde especializados por pessoas idosas no sul do Brasil. *Rev bras geriatr gerontol*. 2022;25(1):e220183. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220183.pt>
30. **Matos LC, Rebellato C, Lopes CBB, Nascimento JS.** Impactos das alterações de sono no desempenho ocupacional: percepções de pessoas idosas. *Cad Bras Ter Ocup*. 2024;32:e3728. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO286837281>
31. **Júnior JRML, Soares PF, Carvalho WL, Mesquita LLS de, Araújo MSM, Castelo AVCD, et al.** Fatores associados à ansiedade e depressão em idosos: Uma revisão integrativa. *Nursing Edição Brasileira*. 2023;26(298):9495-508. <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i298p9495-9508>
32. **Yasugaki S, Okamura H, Kaneko A, Hayashi Y.** Bidirectional relationship between sleep and depression. *Neuroscience Research*. 2023;211:57-64. <https://doi.org/10.1016/j.neures.2023.04.006>
33. **Iroldi GF, Alves É dos S, Luchesi BM, Cardoso JFZ, Pavarini SCI, Inouye K.** Associações entre estresse, sintomas depressivos e insônia em idosos. *J bras psiquiatr*. 2020;69(4):228-238. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000287>
34. **Migliaccio M, Fernandes APG, Moreira MTC, Souza LA, Pinto JM.** Relações entre tempo de sono noturno e diurno com estado cognitivo em idosos. *Rev Neurociências*. 2022; 30:1-21. <https://doi.org/10.34024/rnc.2022.v30.14011>
35. **Soveral CDM, Silveira MMD.** Qualidade de vida e prevalência de sintomas depressivos em idosos com dor crônica. *Contextos Clínicos*. 2020;13(2):572-589. <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.132.10>
36. **Nicoletti MA, Almeida PR de.** Influência de programa de educação em saúde para um envelhecimento saudável da população. *Kairós-Gerontologia*. 2021;24(2):123-44. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i2p123-144>