

Impactos da participação de pessoas idosas em Centros de Convivência na qualidade de vida: Revisão integrativa

R.S. Vieira¹, J.S. Fernandes¹, M.A.C. Fernandes², R.M.B. Carvalho¹

¹ Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, PB, Brasil

² Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

risomarvieira@servidor.uepb.edu.br

Resumo – *Introdução:* Diante do aumento da população idosa, surgem demandas para favorecer uma melhor qualidade de vida. Assim, foram implantados os Centros de Convivência do Idoso – CCI para fortalecer a rede de convívio da pessoa idosa. Este estudo tem como pergunta norteadora quais os impactos da participação em CCI na qualidade de vida em pessoas idosas e, como objetivo, verificar as evidências científicas sobre os efeitos físicos, psicológicos e sociais da participação em CCI na qualidade de vida de pessoas idosas. *Metodologia:* Foram utilizadas três bases de dados — Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e SciELO — e a combinação dos descritores em português e inglês: pessoa idosa, idosos, Centros de Convivência para Idosos e qualidade de vida. Foram critérios de inclusão: artigos originais disponíveis na versão completa que abordem idosos (≥ 60 anos) participantes de centros de convivência/comunitários, que avaliem como desfecho a QV por meio de instrumentos, e estudos publicados entre os anos de 2015 e 2025. *Resultados e conclusões:* Dos 5 artigos selecionados, participaram 501 idosos. Destes, a maioria é do sexo feminino. Em relação à faixa etária, a maior parte concentra-se entre 75 e 80 anos de idade. O instrumento de avaliação da QV mais utilizado foi o WHOQOL-BREF, seguido do WHOQOL-OLD. Três estudos classificaram a QV dos idosos como “boa” ou “muito boa” e todos apresentaram dados sobre os domínios da QV. Esta revisão apontou que a qualidade de vida desses participantes é, em geral, classificada como boa.

Abstract – *Introduction:* Given the increase in the elderly population, demands arise to promote a better quality of life. Thus, Senior Citizen Community Centers (CCI) were implemented to strengthen the social network of older adults. This study has the following guiding question: What are the impacts of participation in CCI on the quality of life of older adults? The objective is to verify the scientific evidence on the physical, psychological, and social effects of participation in CCI on the quality of life of older adults. *Methodology:* Three databases were used: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), PubMed, and SciELO. The search terms used were: older adult, elderly, Senior Citizen Community Centers, and quality of life. *Inclusion criteria were:* original articles available in full version that address older adults (≥ 60 years) participating in community centers, that assess QoL as an outcome using instruments, and studies published between 2015 and 2025. *Results and conclusions:* Of the 5 selected articles, 501 older adults participated. Most of them were female. Regarding age range, the majority were between 75 and 80 years old. The most frequently used QoL assessment instrument was the WHOQOL-BREF, followed by the WHOQOL-OLD. Three studies classified the QoL of older adults as “good” or “very good” and all presented data on the QoL domains. This review indicated that the quality of life of these participants is, in general, classified as good.

Palavras-chave – Pessoa Idosa, Centro de Convivência para Idosos, Qualidade de Vida.

Keywords – Elderly Person, Senior Center, Quality of Life.

1. Introdução

De acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa, a pessoa idosa é aquela com idade igual ou superior a 60 anos, sendo atualmente um grupo populacional em constante aumento mundial por diversos fatores, entre os quais se destacam os baixos índices de natalidade, a redução da mortalidade, os avanços na medicina e o aumento na expectativa de vida (BRASIL, 2023).

Os dados do Censo Demográfico – 2022 demonstraram que 15,8% da população brasileira são pessoas idosas, sendo o Brasil assim considerado um país envelhecido, e que, em 2025, será a sexta população mundial com o maior número de pessoas idosas (IBGE, 2023).

O fenômeno do envelhecimento da população também é analisado pela pirâmide demográfica, na qual os grupos mais jovens passam a representar menores proporções da população total em relação aos grupos de adultos e de pessoas idosas.

Diante deste marco etário e das particularidades no processo do envelhecimento populacional, como um fenômeno social multifacetado, surgiram diversos desafios que demandam enfrentamentos interdisciplinares na execução de ações de políticas públicas para garantir as condições biopsicossociais e favorecer uma melhor qualidade de vida para a pessoa idosa (DAWALIBI, 2014).

De modo que o Estatuto da Pessoa Idosa considera salutar que o aumento da expectativa de vida esteja relacionado à melhoria da qualidade de vida; assim, busca-se não apenas



acrescentar anos de vida, mas proporcionar qualidade de vida aos anos vividos (BRASIL, 2023).

Segundo a OMS (1998), a qualidade de vida (QV) é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e de valores e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É também um indicador de saúde que abrange muitos significados e dimensões que refletem experiências individuais (WHO, 1998).

Nessa perspectiva de promover ações para uma melhor QV, foram criados espaços públicos, tais como Centros de Convivência do Idoso (CCI), para acolher a pessoa idosa, onde são desenvolvidas atividades culturais, artesanais, de saúde e de lazer, com a proposta de fortalecer a rede de convívio social, cultural e de saúde da pessoa idosa (DAWALIBI, 2014).

Por isso, esta revisão teve como pergunta: quais os impactos da participação em centros de convivência na qualidade de vida em pessoas idosas? E como objetivo verificar as evidências científicas mais recentes sobre os efeitos físicos, psicológicos e sociais da participação em centros de convivência na qualidade de vida de pessoas idosas.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que visa auxiliar na visão crítica do que está sendo publicado, apresentando uma compreensão mais ampla dos dados (Souza, 2009). Foram utilizadas três bases de dados como fonte de levantamento dos estudos: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e SciELO.

Para a estratégia de busca, foi utilizada a combinação de descritores controlados (DeCS/MeSH) e palavras-chave, em português e inglês, apresentada a seguir: pessoa idosa (older adult), idosos (Aged), Centros de Convivência para Idosos (Senior Centers) e qualidade de vida (Quality of Life). Foram utilizados os operadores booleanos "AND" e "OR" para refinamento da busca.

Para seleção dos artigos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais disponíveis na versão completa em português ou inglês que abordem idosos (≥ 60 anos) participantes de centros de convivência/comunitários, que avaliem como desfecho a QV por meio de instrumentos validados e estudos publicados entre os anos de 2015 e 2025. Foram excluídos: artigos de revisão de literatura, editoriais, teses, dissertações e estudos cuja população principal não seja a pessoa idosa.

A seleção foi realizada por dois revisores independentes em duas fases: leitura de título/resumo e leitura de texto completo, com registro das razões de exclusão. As

divergências foram resolvidas por consenso.

Após a seleção dos estudos, os dados foram organizados em tabelas, agrupando os resultados principais: autor, ano, país, amostra, características do centro de convivência, profissionais e atividades realizadas nos centros de convivência, instrumentos de avaliação de qualidade de vida, principais resultados e limitações para análise.

3. Resultados e Discussão

A busca pelos artigos retornou 85 estudos; após a leitura de títulos e resumos, restaram 9 registros. Durante a leitura completa, 4 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, deixando um total de 5 estudos para essa revisão integrativa. A Figura 1 apresenta o fluxograma de inclusão dos estudos e motivos de exclusão, com base nas diretrizes PRISMA.

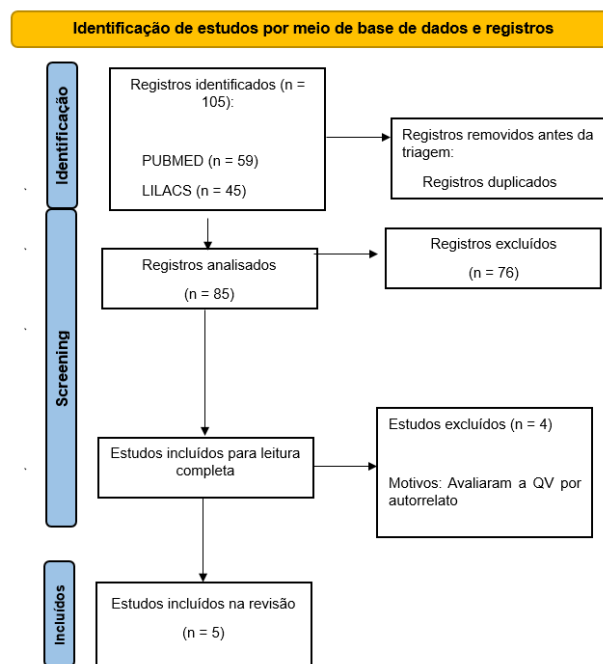


Figura 1. Fluxograma com base nos estudos incluídos para a revisão, 2025.

A descrição dos artigos que avaliaram a QV de pessoas idosas participantes de CCI é apresentada na Tabela 1 desta revisão. Dos 5 artigos selecionados, participaram 501 pessoas idosas. Destas, 377 (75,2%) são do sexo feminino. Em relação à faixa etária, a maior parte dos estudos trouxe uma amostra concentrada entre 75 e 80 anos de idade.

O instrumento de avaliação da QV mais utilizado nos estudos foi o WHOQOL-BREF (De Oliveira, Ribeiro, Costa, 2019; Silva et al., 2024; Madeira et al., 2022; Dagios, Vasconcellos, Evangelista, 2015), seguido do WHOQOL-OLD (Silva et al., 2024; Madeira et al., 2022; Dagios, Vasconcellos, Evangelista, 2015) e do SF-36 (Farias et al., 2017). Todos os estudos selecionados para essa revisão foram

realizados no Brasil.

Três estudos desta revisão classificaram a QV das pessoas idosas como “boa” ou “muito boa” (De Oliveira, Ribeiro, Costa, 2019; Madeira et al., 2022; Dagios, Vasconcellos, Evangelista, 2015). Todos os estudos selecionados para esta revisão apresentaram dados sobre os domínios da QV (De Oliveira, Ribeiro, Costa, 2019; Madeira et al., 2022; Dagios, Vasconcellos, Evangelista, 2015; Silva et al., 2024; Farias et al., 2017). Dois estudos mostram que o “meio ambiente” é o domínio com maior escore (Silva et al., 2024; Madeira et al., 2022) e um mostra que é o domínio com menor escore (De Oliveira, Ribeiro, Costa, 2019). Há dois estudos que comparam pessoas idosas participantes de CCI com idosos da comunidade; em ambos os estudos, as pessoas idosas que participam de CCI possuem maior escore para a QV (Farias et al., 2017; Dagios, Vasconcellos, Evangelista, 2015).

A realização deste estudo mostrou-se necessária diante do crescente envelhecimento populacional e da importância de se compreender os fatores relacionados à QV em pessoa idosa. Em especial, a atuação dos centros de convivência como espaços de promoção da saúde, interação social e bem-estar ainda carece de sistematização e análise crítica na literatura científica. Assim, identificar e reunir evidências sobre os impactos da participação das pessoas idosas nesses espaços é fundamental para embasar práticas profissionais, orientar políticas públicas e contribuir para o fortalecimento de estratégias que favoreçam um envelhecimento mais ativo e saudável nessa população.

Nesta revisão, observou-se que a maior parte da amostra dos estudos era composta por mulheres. Esse dado corrobora outros estudos de revisão em que o sexo feminino é mais prevalente comparado ao sexo masculino (Silva et al., 2019; Tessmann et al., 2024). A maior proporção de mulheres é uma característica recorrente entre os estudos da área da gerontologia e geriatria, configurando-se como um quadro de

feminização do envelhecimento (Sousa et al., 2018). No Brasil, observa-se uma maior proporção de mulheres em todas as regiões do país (IBGE, 2022). Essa realidade pode ser explicada por diversos fatores, entre eles o maior acesso das mulheres aos serviços de saúde e a adoção de comportamentos de risco menos frequentes em comparação com os homens, que tendem a se expor mais a situações de violência urbana (CEPELLOS, 2021).

Dos estudos incluídos nesta revisão, quatro trouxeram informações sobre a idade dos participantes (De Oliveira, Ribeiro, Costa, 2019; Farias et al., 2017; Silva et al., 2024; Madeira et al., 2022). A faixa etária mais prevalente variou entre os estudos; porém, em três estudos, foi encontrada uma maior proporção de pessoas idosas acima de 70 anos de idade (De Oliveira, Ribeiro, Costa, 2019; Farias et al., 2017; Madeira et al., 2022). Esse dado nos sugere que há um ingresso de idosos em CCI e, por consequência, há um aumento na adoção de um estilo de vida mais saudável, com prática regular de atividade física e alimentação adequada, tidos como forma de prevenir o risco de doenças crônicas e melhorar a QV do indivíduo (Scolari et al., 2020).

No contexto da QV, há diversos instrumentos que avaliam (Pereira, Teixeira, Santos, 2012). Em relação à QV da pessoa idosa, torna-se importante avaliá-la com o objetivo de promover um cuidado integral e individualizado, permitindo identificar vulnerabilidades, necessidades e os recursos disponíveis para otimizar o bem-estar físico, mental e social do indivíduo (Martins et al., 2009). Em relação aos instrumentos de QV utilizados nos estudos selecionados para essa revisão, o mais utilizado foi o WHOQOL-BREF (De Oliveira, Ribeiro, Costa, 2019; Silva et al., 2024; Madeira et al., 2022; Dagios, Vasconcellos, Evangelista, 2015), seguido do WHOQOL-OLD (Silva et al., 2024; Madeira et al., 2022; Dagios, Vasconcellos, Evangelista, 2015).

Tabela 1. Características dos estudos incluídos sobre qualidade de vida de pessoas idosas em centros de convivência.

Autor (ano)	Amostra	Intervenções/Atividades	Instrumentos	Principais resultados
De Oliveira et al. (2019)	n=103; 90,3% mulheres; 60–80+ anos	Atividades físicas, cognitivas, culturais e sociais; equipe multiprofissional	WHOQOL-BREF	Boa autopercepção de saúde; maiores escores em relações sociais; menor em meio ambiente. Doença crônica não impactou QV. Limitação: nível socioeconômico elevado
Farias et al. (2017)	n=56; GP=28, GNP=28; idade média ~71–73 anos	Exercícios físicos (caminhada, alongamento, fortalecimento)	SF-36	GP apresentou maior QV em todos os domínios ($p<0,05$). Limitações: amostra pequena e único centro
Silva et al. (2024)	n=148; 79,1% mulheres; maioria 60–69 anos	Atividades físicas e socioculturais	WHOQOL-BREF; WHOQOL-OLD	Maiores escores em ambiente e participação social; mulheres com melhores resultados; menor renda associada a pior QV
Madeira et al. (2022)	n=58; 81% mulheres; ≥ 60 anos	Equipe multiprofissional	WHOQOL-BREF; WHOQOL-OLD	QV geral boa/muito boa; maior escore em participação social; menor em relações sociais. Correlação com idade em domínios específicos
Dagios et al. (2015)	n=136; CCI=100; ILPI=36	Atividades físicas, educacionais e recreativas	WHOQOL-BREF; WHOQOL-OLD	CCI apresentou maior QV que institucionalizados ($p<0,001$). Diferença significativa na maioria dos domínios

Fonte: elaboração própria.

A QV é considerada um conceito multidimensional, uma vez que engloba uma variedade de fatores interligados que contribuem para o bem-estar geral de um indivíduo ou grupo (Pereira, Teixeira, Santos, 2012). Sendo assim, o WHOQOL-BREF é uma ferramenta curta e validada transculturalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para medir a QV de indivíduos, tanto saudáveis quanto doentes. É um instrumento que avalia a percepção da QV em quatro domínios principais (física, psicológica, relações sociais e meio ambiente) através de um questionário que inclui 26 itens, derivado de um instrumento maior conhecido como WHOQOL-100 (Kluthcovsky, Kluthcovsky, 2010).

Pensando no contexto do envelhecimento mundial e vendo a necessidade de se desenvolver um instrumento voltado para as especificidades da população idosa, a OMS formulou um questionário intitulado WHOQOL-OLD, que avalia a QV nesse público-alvo (Fleck, Chachamovich, Trentini, 2003). No entanto, a maior parte dos estudos incluídos nessa revisão aplicou os dois instrumentos na mesma amostra (Silva et al., 2024; Madeira et al., 2022; Dagios, Vasconcellos e Evangelista, 2015). Acredita-se que essa aplicação dos dois instrumentos tenha sido realizada pelo fato de o WHOQOL-OLD abranger outras facetas do envelhecimento humano, como “capacidades sensoriais”, “autonomia”, “atividades passadas, presentes e futuras”, “participação social”, “morte e morrer” e “intimidade”.

Ao avaliar a QV das pessoas idosas que frequentam os centros de convivência, os estudos incluídos nesta revisão também identificam uma série de atividades realizadas no cotidiano dessas pessoas idosas (De Oliveira, Ribeiro, Costa, 2019; Farias et al., 2017; Silva et al., 2024; Dagios, Vasconcellos, Evangelista, 2015). Segundo Wichmann et al. (2013), a participação em CCI amplia o convívio social, contribuindo para a melhora das condições de saúde e para o equilíbrio emocional dos participantes, o que acaba resultando em uma melhor QV. Um estudo incluído nessa revisão, que avaliou 28 pessoas idosas em um CCI e 28 pessoas idosas que não frequentavam o mesmo espaço, identificou que a prática de atividade física entre as pessoas idosas participantes do CCI contribuiu para a diminuição do risco de queda (Farias et al., 2017). As pessoas idosas são motivadas a participar de grupos de convivência principalmente pelo desejo de aumentar seus níveis de atividade física, o que contribui para a prevenção de perdas funcionais relacionadas ao envelhecimento, favorece a recuperação das capacidades físicas e, consequentemente, melhora a QV (Wichmann et al., 2013).

Três estudos incluídos nesta revisão classificaram a QV das pessoas idosas participantes do centro de convivência como “boa” ou “muito boa” (De Oliveira, Ribeiro, Costa, 2019; Madeira et al., 2022; Dagios, Vasconcellos, Evangelista, 2015). Este resultado corrobora outra revisão integrativa da literatura que teve o objetivo de analisar as produções científicas acerca da participação de pessoas

idosas em CCI (Gomes et al., 2020). Nos CCI, as pessoas idosas têm a possibilidade de conversar com amigos e trocar experiências de vida, associando tudo isso a um melhor bem-estar físico e mental, considerando as redes de relações como fontes importantes de suporte social, relacionadas ao senso de bem-estar e consequente melhora na QV (Wichmann et al., 2013).

No que diz respeito aos domínios da QV, observou-se que, nos dois estudos comparativos entre pessoas idosas participantes dos CCI e não participantes, as pessoas idosas que participavam apresentavam maiores médias para todos os domínios e facetas dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, indicando a maior QV para esse grupo (Farias et al., 2017; Dagios, Vasconcellos, Evangelista, 2015). O sentimento de fazer parte de um grupo ativo e engajado pode influenciar positivamente a autoestima, a autoconfiança e a resiliência psicológica das pessoas idosas (Silva et al., 2024). Além disso, em CCI, pode-se inferir a preservação da autonomia e independência, o que poderá interferir na capacidade funcional da pessoa idosa, resultando em melhor QV (Madeira et al., 2022).

Os estudos incluídos nessa revisão apresentaram divergências em relação a qual domínio da QV possui maior pontuação. Alguns estudos mostraram o domínio “meio ambiente” como o que possuiu maior pontuação (Silva et al., 2024; Madeira et al., 2022) e outro estudo, como o que possuiu menor pontuação (De Oliveira, Ribeiro, Costa, 2019). Esse resultado inconsistente também é visto em outros estudos, em que o ambiente é avaliado positivamente (Costa, Carrera, Marques, 2021) ou negativamente, comprometendo a QV das pessoas idosas (Lopes et al., 2019). O fato de o ambiente ainda não ser totalmente planejado para a população, havendo a necessidade de adaptação com o objetivo de prevenir quedas, acidentes e, consequentemente, problemas de saúde, pode ser um dos motivos da menor pontuação nesse domínio (De Oliveira, Ribeiro, Costa, 2019). Por outro lado, as pessoas idosas que frequentemente vivenciam um ambiente socialmente estimulante e positivo nesses espaços, com interações construtivas e enriquecedoras e presença de atividades em grupo, programas culturais e sociais, além de espaços agradáveis e bem cuidados, podem contribuir significativamente para a percepção positiva do ambiente (China et al., 2021; Almeida e Serapião, 2021).

Outro domínio da QV que apresentou divergências foi o de relações sociais, que, em um estudo, apresentou-se como o de maior pontuação (De Oliveira, Ribeiro, Costa, 2019) e, em outro, como o de menor pontuação (Madeira et al., 2022). No entanto, estudos apresentam resultados positivos para este domínio (Costa, Carrera, Marques, 2021; China et al., 2021). As relações sociais e os aspectos psicológicos estão interligados e contribuem significativamente para a valorização que os idosos atribuem aos vínculos familiares e de amizade. Essas conexões influenciam diretamente sentimentos positivos, processos cognitivos como o pensar,

aprender, lembrar e concentrar-se, além de impactarem a autoestima, a imagem corporal, a aparência, a espiritualidade, a religião e as crenças pessoais (FLECK et al., 2000). Além disso, a participação em grupos sociais, por exemplo, proporciona conhecimento, práticas sociais e exercícios que beneficiam a saúde e o bem-estar das pessoas idosas (Freitas e Soares, 2019).

Apesar de trazer contribuições relevantes, esta revisão integrativa apresenta limitações que devem ser consideradas. O número restrito de estudos incluídos — apenas cinco artigos, todos de origem brasileira — pode limitar a generalização dos resultados, além de refletir uma possível escassez de pesquisas sobre a temática em contextos internacionais. Além disso, a heterogeneidade metodológica entre os estudos dificulta a comparação direta dos achados, o que reforça a necessidade de mais investigações com delineamentos robustos e amostras diversificadas sobre a QV das pessoas idosas em CCI.

Diante disso, avaliar a QV das pessoas idosas que frequentam os CCI se torna primordial para compreender informações valiosas para a formulação de políticas públicas e intervenções específicas voltadas à promoção do bem-estar das pessoas idosas (Silva et al., 2024). O aprofundamento nessa temática pode subsidiar ações mais efetivas no âmbito da saúde coletiva, reconhecendo a importância do suporte social, das atividades integrativas e do fortalecimento de vínculos na melhoria da QV no processo de envelhecimento.

4. Conclusão

O envelhecimento populacional e o papel dos CCI na promoção da saúde e do bem-estar reforçam a necessidade de pesquisas que sistematizem esses espaços. Esta revisão apontou que a maioria das pessoas idosas frequentadoras são mulheres, refletindo a feminização do envelhecimento, e que a QV desses participantes é, em geral, classificada como boa. Contudo, houve divergências nos escores dos domínios da QV, especialmente em relação ao ambiente e às relações sociais, o que evidencia a complexidade das experiências vividas nesses CCI.

Assim, avaliar a qualidade de vida das pessoas idosas que frequentam CCI é essencial para gerar informações que apoiem políticas públicas e intervenções específicas voltadas ao bem-estar dessa população. Esse aprofundamento pode subsidiar práticas que promovam inclusão, autonomia e saúde mental, contribuindo para um envelhecimento mais digno e saudável.

Referências

Almeida, V. R., & Serapião, L. B. F. A. (2021). Envelhecimento e qualidade de vida de idosos nos grupos de convivência. *Revista Psicoatual*, 1(1), 7–18. <https://revistapsicoatual.com/index.php/revista/article/view/3>

Brasil. (2003). Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do idoso. *Diário Oficial da União*.

Cepellos, V. M. (2021). Feminização do envelhecimento: Um fenômeno multifacetado muito além dos números. *Revista de Administração de Empresas*, 61(2). <https://doi.org/10.1590/S0034-759020210208>

China, D. L., et al. (2021). Envelhecimento ativo e fatores associados. *Revista Kairós*, 24(29), 141–156. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/55965>

Costa, R., Carrera, M., & Marques, A. P. (2021). Fatores que influenciam a qualidade de vida global de idosos longevos. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 15, e0210002. <https://doi.org/10.5327/Z2447-212320211900078>

Dagios, P., Vasconcellos, C., & Evangelista, D. H. R. (2015). Avaliação da qualidade de vida: Comparação entre idosos não institucionalizados participantes de um centro de convivência e idosos institucionalizados em Ji-Paraná/RO. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 20(2), 469–484.

Silva, J. V., et al. (2019). Imagem corporal em idosos do Brasil: Uma revisão sistemática. *Revista Saúde (Santa Maria)*, 45(3). <https://doi.org/10.5902/2236583436223>

Farias, M. L., et al. (2017). Equilíbrio, mobilidade funcional e qualidade de vida em idosos participantes e não participantes de um centro de convivência. *Revista Saúde (Santa Maria)*, 43(4). <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2017.4.27400>

Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): Características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>

Freitas, F. F. Q., & Soares, S. M. (2019). Clinical-functional vulnerability index and the dimensions of functionality in the elderly person. *Revista Rene*, 20, e39746. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039746>

IBGE. (2023–2024). Censo demográfico 2022: Primeiros resultados. <https://www.ibge.gov.br/censo/2022/resultados>

Kluthcovsky, A. C. G. C., & Kluthcovsky, F. A. (2009). O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: Uma revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(3 Suppl). <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>

Lopes, A. O. S., et al. (2019). Qualidade de vida de idosos longevos segundo sua caracterização sociodemográfica. In *Políticas de envelhecimento populacional*. Atena.

Madeira, E., et al. (2022). Qualidade de vida em idosos integrantes de um centro de convivência. *Revista Pesquisa e Cuidado Fundamental*, 14, e11865. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11865>

Martins, J. J., et al. (2009). Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(3), 265–271. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300005>

Oliveira, M. A., Ribeiro, H. F., & Costa, N. P. (2019). Qualidade de vida de idosos amazônicos que participam de um grupo de convivência. *Enfermagem em Foco*, 10(3), 58–63.

Pereira, É. F., Teixeira, C. S., & Santos, A. (2012). Qualidade de vida: Abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 26(2), 241–250.

Scolari, G. A. S., et al. (2020). A participação no centro de convivência para idosos: Repercussões e desafios. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 3), e20190226. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0226>

Silva, G. C., et al. (2024). A cross-sectional study on quality of life and self-esteem among older individuals in a social group. *Fisioterapia em Movimento*, 37, e37126. <https://doi.org/10.1590/fm.2024.37126>

Sousa, N. F. S., et al. (2018). Envelhecimento ativo: Prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00173317>

Tessmann, P. V., et al. (2024). Perfil dos idosos institucionalizados: Uma revisão de literatura com estudos nacionais e internacionais. *Revista Aracê*, 6(4), 14110–14131. <https://doi.org/10.56238/arev6n4-179>

Wichmann, F. M. A., Couto, A. N., Areosa, S. V. C., & Monta-És, M. C. M. (2013). Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(4), 821–832. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400016>

Conflitos de Interesses

Os autores declaram não existir conflito de interesses relativamente à publicação deste artigo.

Financiamento

A investigação e a publicação do artigo foram financiadas com recursos próprios.