

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM CENTRO DE CONVIVÊNCIA EM JATAÍ-GOIÁS, BRASIL

Olavo Leite de Macêdo Neto ¹
Marcilio Sampaio dos Santos ²
Mércia Aurélia Gonçalves Leite ³
Adriana Maria de Araújo Lacerda Paz ⁴
Márcia Andréa Gonçalves Leite ⁵

RESUMO

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida e o avanço da ciência, percebe-se uma disparidade entre longevidade e qualidade de vida (QV) da pessoa idosa, um desafio aos gestores e a família. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida de idosos frequentadores de atividades em um centro de convivência em Jataí-Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa. A amostra foi composta por 30 participantes de atividades no centro de convivência Vila Vida, com idade igual ou superior a 60 anos. Foram avaliados dados sociodemográficos e de saúde, e para a qualidade de vida dos indivíduos, foi utilizado o questionário genérico SF-36. **Resultados:** Dentre os participantes a maioria eram mulheres (63,3%), apresentaram média de idade de 70,9 anos, referiram ser analfabetos e viver sem companheiros. Quanto aos problemas de saúde a maioria (22%) apresentaram patologias osteoarticulares e cardiovasculares. Quanto aos domínios da QV, os aspectos físicos, capacidade funcional e estado geral de saúde, apresentaram as menores médias referente à pontuação (0-100). As maiores médias apresentadas foram no componente mental, dos domínios aspectos emocionais e sociais, e saúde mental. **Considerações finais:** A criação de grupos de convivência para a terceira idade deve ser difundida e implantada, a fim de contribuir para uma vida com mais autonomia e independência funcional refletindo na melhoria na qualidade de vida e melhor condição emocional durante o envelhecimento.

Palavras-chave: Idosos, Qualidade de Vida, Centro Comunitário para Idosos, SF-36.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo biológico natural, e não patológico caracterizado por uma série de alterações morfofisiológicas, bioquímicas e psicológicas que acontecem

1 Graduando do Curso de Medicina da Faculdade Estácio do Juazeiro do Norte - UFJ, olavoleitemacedo@gmail.com;

2 Doutor em Enfermagem instrumental, docente Universidade Federal do Mato Grosso - UFMT, sempre.evoluir@gmail.com;

3 Doutora em Ciências e docente da Universidade Federal do Mato Grosso - UFMT, merciagl@gmail.com;

4 Mestra em saúde do adulto e da criança da Universidade Federal do Maranhão- UFMA, adrianamarialacerda@yahoo.com.br;

5 Professora orientadora: Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás - UFG, marciaagleite@hotmail.com.

no organismo ao longo da vida. De acordo com o Censo de 2010, a população brasileira cresce exponencialmente, e a perspectiva é de que em 2025 teremos a 6ª maior população de idosos no mundo, com aproximadamente 32 milhões. (BRASIL, 2010). No Estado de Goiás, o aumento da população idosa é um fato constatado, atualmente a proporção de idosos é maior 56,5% do que na última década. (INSTITUTO MAURO BORGES, 2013).

Com o aumento da expectativa de vida da população, há uma incidência maior de doenças crônicas, o que acarreta frequentemente em alterações funcionais e necessidades de mudança de hábitos de vida para atender o elevado número de pessoas nessa faixa etária de idade e melhorar conseqüentemente a sua qualidade de vida (QV). Foi neste enquadramento que emergiu a formulação da questão central deste estudo, orientada para um conhecimento mais aprofundado sobre a qualidade de vida de idosos em centro de convivência e propor intervenções capazes de provocar impacto em direção a um processo de envelhecimento saudável.

Este estudo é do tipo transversal com uma abordagem descritiva, e teve como objetivo principal, avaliar a qualidade de vida dos idosos, participantes de centro de convivência de Jataí -Goiás. Foi utilizado o questionário de QV SF-36, onde os idosos apresentaram piores médias em três domínios, aspectos físicos, capacidade funcional e estado geral de saúde, e as melhores médias foram nos domínios, aspectos emocionais, aspectos sociais e saúde mental, retratando a importância das atividades realizadas em grupos, nos centros de convivência.

METODOLOGIA

Estudo do tipo transversal, quantitativo, com uma abordagem descritiva. Participaram da pesquisa 30 idosos frequentadores das atividades do centro de convivência Vila Vida em Jataí-GO, de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos. Após concordarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) atendendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Goiás sob o parecer 1.671.608. O período de coleta dos dados ocorreu nos meses de setembro a outubro de 2016. Foram adotados como critérios de inclusão, indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, que realizavam atividades no centro de convivência Vila Vida e com cognição preservada.

No que se refere ao instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida, o SF-36, traduzido e validado no Brasil por Ciconelli, (1999). É composto por 36 itens que avaliam

oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Os resultados de cada item variam de 0 a 100, sendo 0 (zero) equivalente ao maior comprometido e 100 (cem) a nenhum comprometimento. Após obtenção e tabulação dos dados no Microsoft Excel® 2007, os dados foram tabulados em planilha eletrônica e submetidos à estatística descritiva, e estão apresentados em valores de média \pm desvio padrão ou mediana e intervalo entre quartis quando adequado.

DESENVOLVIMENTO

O termo qualidade de vida (QV) é apresentado com uma ampla dimensionalidade, constituída por aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a QV é definida como a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de valores do local onde vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. (FERREIRA e SILVA FILHO, 2011).

Vários são os fatores que influenciam a QV, dentre eles, o estado de saúde, as relações familiares, longevidade, disposição, lazer, satisfação no trabalho, salário, espiritualidade, capacidade funcional, enfraquecimento, deficiência. (BARBOTE, 2011), nível de atividade física, e uso de medicamentos. (GOMES e CASTRO, 2012).

A QV avaliada, agrega dois componentes, o físico e o mental, com uma percepção positiva e negativa do estado de saúde do indivíduo. Neste contexto surgem os centros de convivência para idosos, que são considerados uma forma de interação, inclusão social e uma forma de resgatar a autonomia dos participantes. Impactando conseqüentemente em mudanças positivas na sua qualidade de vida. (ALMEIDA, et al., 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta a caracterização e comparação demográfica e socioeconômica dos idosos. A caracterização dos indivíduos do estudo evidencia ser predominantemente do sexo feminino (63,3%). Há predominância de idosos com idade entre 60 e 87 anos, média \pm DP (70,9 \pm 8,5). Já em relação à situação conjugal, verifica-se que a maioria dos idosos vive sem companheiro (a) 24 (20%). Quanto à escolaridade formal, a maior parte dos idosos não frequentou ao menos um ano na escola, sendo 16 (53,3%), no quesito renda mensal, são maioria os idosos que recebem de um a três

salários mínimos 25 (83,3%), a fonte de renda dos indivíduos (83,3) eram a aposentadoria, quanto ao uso de medicamentos, 19 indivíduos referiram fazer uso de três ou mais medicamentos.

Tabela 1. Caracterização das variáveis sociodemográficas e de saúde de idosos do Centro de Convivência Vila Vida. Jataí, (GO), 2016.

Variáveis	n	%
Gênero		
Feminino	19	63,3
Masculino	11	36,6
Faixa Etária		
60 a 69 anos	12	40
70 a 79 anos	12	40
80 anos ou mais	6	20
Estado Civil		
Com companheiro (a)	6	20
Sem solteiro (a)	24	80
Anos de Estudo		
Nenhum	16	53,3
1 a 4 anos	10	33,3
5 a 8 anos	3	10
9 ou mais anos	1	3,3
Renda mensal		
Menos que 1 salário mínimo	3	10
De 1 a 3 salários mínimos	25	83,3
Mais que 4 salários mínimos	1	3,3
Sem renda própria	1	3,3
Fonte de renda		
Salário	0	0
Aposentadoria	25	83,3
Filhos/ Companheiro	2	6,6
Outros	3	10
Medicamentos		
1 medicamento	3	3,3
2 medicamentos	8	26,6
3 ou mais medicamentos	19	63,3
Total	30	100

A Tabela 2 apresenta os problemas de saúde relatados pelos participantes, a predominância foram as patologias osteoarticulares e cardiovasculares, 22% da amostra e 18% referiram labirintite.

Tabela 2. Ocorrência de problemas de saúde recorrentes aos idosos do Centro de Convivência Vila Vida em Jataí (GO), 2016.

Problemas de Saúde	n	%
Osteoarticulares	16	22%
Geniturinário	4	6%
Cardiovasculares	16	22%
Respiratório	2	3%
Gastrointestinal	4	6%
Endócrino	7	11%
Doenças neurológicas	3	5%
Labirintite	12	18%
Depressão	4	6%
Outros	1	2%
Total	66	100%

A Tabela 3 apresenta os valores dos domínios avaliados pelo SF 36, identificou-se que a pior média é no quesito limitação por aspectos físicos ($14,47 \pm 7,37$), enquanto que a melhor média foi nos aspectos emocionais ($79,76 \pm 29,17$). O nível de integração dos idosos em atividades sociais, apresentou média de ($77,68 \pm 22,40$). No domínio mental, que investiga ansiedade, depressão, alterações do comportamento e bem-estar psicológico, a média dos valores da saúde atingiu $63,86 \pm 10,86$, no domínio dor a média foi de $61,71 \pm 26,19$, facetas estado geral de saúde e vitalidade apresentaram médias de 52,25 e 58,93 desvio padrão – 11,17 e 8,21, respectivamente.

Tabela 3. Descrição dos domínios da qualidade de vida dos idosos do Centro de Convivência Vila Vida em Jataí (GO), 2016.

	n	Limite inferior	Limite superior	Média	Desvio padrão
Capacidade funcional	30	15,00	90,00	50,36	23,45
Aspecto Físico	30	0,00	20,00	14,47	7,37

Dor	3 0	10,00	100	61,71	26,19
Estado Geral de Saúde	3 0	20,00	72,00	52,25	11,17
Vitalidade	3 0	45,00	75,00	58,93	8,21
Aspectos Sociais	3 0	25,00	112,50	77,68	22,40
Aspectos Emocionais	3 0	0,00	100	79,76	29,17
Saúde Mental	3 0	40,00	88,00	63,86	10,86

n = total de entrevistados

A população feminina se sobrepõe a masculina a nível mundial, quando se considera a população total por sexo. No Brasil, as mulheres idosas representaram 55,8% deste seguimento populacional, ou seja, para cada 100 mulheres idosas em 2010 havia 81,9 homens idosos, ao passo que, em 1991, essa relação era de 100 para 85,2. (BRASIL, 2010). No presente estudo foi constatado maior número de mulheres 63,3% (N= 19), o que também condiz com estudos de Leite et al. (2012); Pereira, (2015), que em pesquisa realizada em centros de convivência encontraram uma população predominantemente feminina.

Quanto à situação conjugal, o estudo corrobora com o estudo de DERHUN (2019) e Miranda (2014) que mostra que a maioria dos idosos vive sem companheiros. A ausência de companheiro (a) é uma condição que contribui para a chegada da senilidade sem o apoio de cônjuge e/ou filhos, caso o idoso venha desenvolver algum tipo de dependência. Porém não reflete os achados demográficos do Brasil, onde há uma prevalência de idosos casados ou em união estável. (BRASIL, 2010; MIRANDA, 2014; TAVARES et al., 2012; KRETZER et al., 2010).

Quanto a baixa escolaridade apresentada no estudo, reflete a média nesse segmento populacional, sendo considerado um reflexo da desigualdade de acesso às instituições de ensino no país. Lembra-se que nas décadas de 1930 até, pelo menos, os anos 1950, o ensino era restrito a segmentos sociais específicos, inclusive, havendo diferenciação entre os sexos. Até os anos de 1960, os homens possuíam maior

acessibilidade à escola do que as mulheres. (BRASIL, 2010).

O predomínio de idosos analfabetos entre os participativos diverge de estudos realizados com idosos frequentadores de centros de convivência no qual se mostrou que os idosos tinham uma maior escolaridade, partindo de um ano de estudo (TAVARES et al., 2012; PEREIRA, 2015; SERBIM e FIGUEIREDO, 2011).

No quesito renda mensal, Leite et al. (2012), mostraram em seu estudo que 88,2% dos idosos recebem de um a três salários mínimos. Este dado é importante na medida em que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, os idosos contribuem em 53% dos domicílios brasileiros, com mais da metade do total da renda domiciliar, o que influencia diretamente na qualidade de vida e renda da população brasileira. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2008). Equiparando a média de renda dessa população no Brasil (68,25% dos idosos do país recebem de um a três salários mínimos). (BRASIL, 2010).

Segundo Kretzer (2010); Teixeira (2013) a maior parte também afirmou ser aposentada (84,7%). A aposentadoria possibilitou ao idoso a garantia de um rendimento mínimo para o atendimento de suas necessidades básicas. Embora mais vulnerável às despesas com remédios e demais tratamentos de saúde, visto que a aposentadoria lhes assegurou um rendimento mínimo para o atendimento de suas necessidades básicas. Por isso, reconhece-se a importância dos benefícios previdenciários, que operam como um seguro de renda vitalício. (PAULA, et al., 2016).

Com relação aos problemas de saúde, observa-se que no Brasil, segundo dados do IBGE, o número de idosos que declararam ter pelo menos uma doença crônica foi de 78,7%, em 1998, passando para passando para 75,5% em 2003, sendo que 64,4% tinham mais de uma patologia (BRASIL, 2009). Este segmento está em crescimento, um estudo em um centro de convivência no município de Campina Grande – PB, mostrou que as doenças crônicas relatadas pelos participantes da pesquisa, 90% relataram uma maior incidência em complicações cardiovasculares, sendo a hipertensão arterial com 39%, seguida de comprometimentos osteoarticulares, sendo a osteoartrose com 18,5%, a segunda doença crônica mais relatada. (BATISTA et al., 2012; HOTT e PIRES, 2011).

No presente estudo foi possível observar, por meio do questionário SF-36, que a QV dos idosos apresentaram piores médias em três domínios, aspectos físicos, capacidade funcional e estado geral de saúde, e as melhores médias em três domínios de QV, aspectos emocionais, aspectos sociais e saúde mental. Os resultados mostram que, nesta amostra, o

comprometimento da qualidade de vida está mais relacionado ao componente físico do que ao componente mental.

Nos estudos de Carvalho et al. (2014); Amâncio e Castro (2015), mostraram como resultado um menor escore obtido nos domínios Aspectos Físicos e Capacidade Funcional, que questiona o idoso sobre a quantidade de tempo que ele se dedica ao seu trabalho, e outras atividades. Há uma correlação entre o aumento da idade com a diminuição da capacidade funcional, a qual está intimamente ligada à qualidade de vida, bem como, à capacidade de realização das atividades diárias. (CARILLO, 2016).

A relação entre capacidade funcional e aspectos físicos com a qualidade de vida em idosos que apresentavam algum tipo de problema de saúde foi avaliada em uma pesquisa na Turquia. (OZTURK et al., 2011). Sendo observado que o nível de capacidade funcional e qualidade de vida eram influenciados pelo grau de mobilidade e pelo número de doenças crônicas nos idosos.

Em relação aos domínios estado geral de saúde e vitalidade, os idosos apresentaram a pontuação média de 52,25 e 58,93. Nesses domínios, os dados coincidiram, o que parece coerente na medida em que quanto maior a vitalidade demonstrada pelos idosos na realização de atividades físicas, melhor será seu estado geral de saúde. (SILVA, 2016).

Valor aproximado (58,29%) nos domínios estado de saúde geral e vitalidade foi encontrado em um estudo que avaliou a qualidade de vida de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. (LEITE et al., 2012). O estudo de Campolina et al. (2011) mostrou que a qualidade de vida, nos domínios estado geral de saúde e vitalidade, pode ser influenciada por aparecimento de morbidades pelos idosos, ser do sexo feminino e presença de doenças crônicas, fatores que levam o indivíduo a ter uma autopercepção de qualidade de vida ruim. Este estudo garante os valores encontrados por essa pesquisa, uma vez que as características de ambos os estudos foram semelhantes, comprovando que doenças crônicas influenciam de forma significativa na qualidade de vida dos idosos.

O domínio referente à dor foi o que apresentou de (61,71%). Desta forma, observa-se que a atividade física ofertada em grupos de convivência parece ter uma influência positiva no sentido de reduzir a dor nos estudos observados (SOARES, 2012; SILVA, 2012).

A dor crônica é fator limitante de funções físicas, funcionais e psíquicas, interferindo na relação social e na dinâmica familiar do indivíduo. Ela pode estar

relacionada ao aumento da morbidade, onerando o Sistema de Saúde, estando associada a situações de sofrimento de longa duração, assim como, com o uso abusivo de medicamentos. No entanto, o fato de ser um grupo que faz atividade física com regularidade, devidamente orientada, parece minimizar o impacto desta em sua qualidade de vida. (ANDRADE et al., 2006).

Ao investigar a qualidade de vida, os domínios que obtiveram maiores médias (limitação por aspectos emocionais, aspectos sociais e saúde mental), corroborando assim com os estudos de Coelho et al. (2012); Silva (2016), que mostraram que os domínios que apresentaram melhores escores foram: limitação por aspectos emocionais, aspectos sociais, e saúde mental, onde o grupo de convivência frequentado pelos pesquisados é a fonte que os proporcionam felicidade, vontade de viver e conforto diante das suas limitações.

Soares em seu estudo no ano de 2012 pesquisou a qualidade de vida de idosos da população da cidade de alto paraíso, e mostrou que os idosos que participavam de grupos de convivência apresentaram maiores valores nos domínios aspectos sociais e saúde mental, avaliados pelo instrumento SF-36, e relatou que a socialização é um fator muito importante na determinação da qualidade de vida do idoso, a manutenção de relações sociais com amigos da mesma geração favorece o bem estar psicológico e social dos idosos.

A participação dos idosos em grupos de convivência que promove a socialização desvincula o idoso a uma possível inatividade, deste modo permite um envelhecimento mais saudável, pois promove ao idoso uma ocupação de forma lúdica e prazerosa, pois no momento que o idoso se sente acolhido por um grupo, tornando-se membro integrante deste e ele visualiza o seu valor, faz com que o mesmo adquira uma sensação de bem estar, aumentando sua confiança e autoestima. (SOBREIRA et al., 2011; RIZZOLLI e SURDI, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação de grupos de convivência para a terceira idade deve ser difundida e implantada, a fim de contribuir para uma melhor qualidade de vida, melhor condição física e emocional durante o envelhecimento. É necessário estarmos atentos a alguns fatores específicos ao envelhecimento como a diminuição das competências cognitivas, o

comprometimento das competências motoras e da autonomia, criando formas de manter os idosos capazes e independentes ocupados de forma que se sintam valorizados.

A investigação da qualidade de vida dos participantes de grupos de convivência de idosos visa favorecer o direcionamento de ações tanto no plano da saúde quanto nos aspectos físicos, sociais, emocionais, culturais e econômicos, além de delinear as necessidades de adequação desses locais e de suas atividades para o público frequentador.

Espera-se com este estudo melhorias na elaboração de estratégias que auxiliem o planejamento e a implementação de intervenções na assistência prestada, aumentando a qualidade de vida desses idosos. Convém destacar como fator de limitação deste estudo, o fato de ter sido realizada uma pesquisa transversal, já que estudos longitudinais seriam importantes na investigação, sobre a contribuição dos diferentes domínios na qualidade de vida e/ou no estado de saúde do indivíduo ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. A. et al. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. **Rev Bras Geriatr gerontol.**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p. 435-443, 2010.

AMANCIO, M. R.D. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosas participantes de um grupo de convivência. **Revista Fafibe**, Bebedouro, SP, p. 404-415, 2015.

ANDRADE, F. A.; PEREIRA, L. V.; SOUSA, F. A. E. F. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n. 2, p. 271-276, 2006.

ARAUJO, L.F.; COUTINHO, M.P.L. Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. **Psicol., Ciênc. Prof.**, v. 25, n.1, p. 118-131, 2005.

ARGIMON, I.I.A. Aspectos cognitivos em idosos. **Avaliação Psicológica**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, v.5, n. 2, p. 243-245, 2006.

BARBOTE E.; GUILLEMIN F.; CHAU N. Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: a review of recent literature. **Bull World Health Organ.** v.79, n.11, p. 1047-55, 2011.

BATISTA, N. N. L.A.; VIEIRA, D. J. N. V.; SILVA, G. M. P. Caracterização de idosos participantes de atividade física em um centro de convivência de Teresina-PI. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 1, p. 07-11, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Brasília, DF: IBGE, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n ° 2.528**. Aprova a Política Nacional de Saúde

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

da Pessoa Idosa. Brasília, DF: 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso**. Brasília, DF, p. 44, 2010.

CAMPOLINA, A. G.; DINI, P. S.; CICONELLI, R. M. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2919-2925, 2011.

CARILLO, M. R. G. G. et al. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de participantes do Programa Terceira Idade: Vitalidade e Cidadania. **Rev Bras Qual Vida**, Ponta Grossa, v. 7, n. 1, p. 01-11, jan./mar., 2015.

CARVALHO, V. L.; FONSECA, C.M.; DE MELO, A.B.M. Qualidade de vida de idosos participantes de um grupo de promoção de saúde. **Journal of Nursing UFPE**, Recife, v. 8, p. 3632-8, 2014.

CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-50, maio/jun., 1999.

COELHO, E. S. P.; PEDROSO, M. F. B. Avaliação da qualidade de vida em idosos residentes no município de Santos/SP. **Revista Ceciliana**, v. 4, n.1, p. 4-8, 2012.

DERHUN, F. M. et al. O centro de convivência para idosos e sua importância no suporte à família e à Rede de Atenção à Saúde, **Esc Anna Nery**, v. 23, n. 2, 2019.

GOMES N. M.; DE CASTRO M. F. Estudo comparativo da independência funcional e qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários. **Rev Bras Med Esporte**. v. 18, n. 4, p. 234-7, 2012.

HOTT, A. M.; PIRES, V. A. T. Perfil dos idosos inseridos em um centro de convivência. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga: Unileste-MG. v.4, n.1, jul./ago., 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico de 2010**. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010.

INSTITUTO MAURO BORGES DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Dinâmica Populacional: Características e Discrepâncias do Bônus Demográfico em Goiás**, 2013.

KRETZER, F. L., et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de indivíduos na meia idade participantes de projetos de extensão universitária. **Revista bahiana de saúde pública**. v.34, n.1, p.146- 158 jan./mar., 2010.

LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y.A.O. SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento, o

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial. **Organização Pan Americana da Saúde**, Brasília, p. 255, 2003.

LEITE, M.T. et al. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.15, n 3, p. 481-492, 2012.

MIRANDA, L.C.V. Fatores associados à qualidade de vida de idosos de um centro de referência, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista da escola de Enfermagem da UFMG**. Belo Horizonte, 2014.

PAULA, C.P.M. Qualidade de vida de idosos participantes de um grupo de convivência no município de São Mamede – PB. **REBES - (Pombal – PB, Brasil)**, v. 6, n.2, p. 01-07, abr/jun., 2016.