

PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA PARA PESSOAS IDOSAS: ASPECTOS HISTÓRICOS E SUAS ATUAIS APLICABILIDADES

Estéfany Silva Rocha ¹
Amandha Eloisa Arcanjo Constantino ²
Olivia Maria Pereira de Oliveira ³
Vanessa da Nóbrega Dias ⁴

RESUMO

No decorrer dos anos, pesquisas direcionadas à saúde da pessoa idosa foram ganhando espaço na área da ciência e com o índice elevado de estudos nessa área se fez necessário criar instrumentos que mensurassem a qualidade de vida dos idosos. Este estudo teve como objetivo revisar a literatura sobre os principais Instrumentos de avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas, enfatizando seus contextos históricos e suas atuais aplicabilidades. A presente pesquisa foi realizada através de estudo de revisão, com a utilização das plataformas, MEDLINE, SciELO e LILACS. Dessa forma, foram utilizados os seguintes descritores: Ferramentas de avaliação, Qualidade de vida, Assistência Integral à Saúde. Os resultados da pesquisa evidenciaram que os principais instrumentos encontrados para avaliar pontos de funcionalidade e qualidade de vida para pessoas idosas foram: SF-036, WHOQOL-OLD e WHOQOL-bref. Hoje em dia existem diversos instrumentos criados para avaliar a qualidade de vida de pessoas idosas com e sem deficiência. Muitos desses instrumentos outrora eram submetidos para averiguar exclusivamente alguns tipos de enfermidades e limitações, no entanto, na atualidade são amplamente usados na clínica e em pesquisas científicas.

Palavras-chave: Ferramentas de avaliação, Qualidade de vida, Assistência Integral à Saúde.

INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, os avanços na área da saúde proporcionaram grandes conquistas, uma delas foi a “ descentralização ” do foco na doença, e pontos como a qualidade de vida (QV) do paciente, conseguiram ganhar espaço no âmbito da saúde. Em meados da década de 1960, estudos já eram realizados, contudo, o termo “ qualidade de vida ” ainda não estava difundido (REIS JÚNIOR, 2008).

Ainda na década de 1970, Campbell se referiu que a “qualidade de vida é uma vaga e etérea entidade, algo sobre a qual muita gente fala, mas que ninguém sabe claramente o que é”. Diante disso, o autor expõe a dificuldade de se chegar ao um consenso do que era a qualidade de vida, uma vez que era tão diversificado e flexível o conceito da QV para cada pessoa.

¹ Graduanda do Curso de Fisioterapia da UNINASSAU – JP/PB, estefanyrocha17@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Fisioterapia da UNINASSAU – JP/PB, amandhaarcujo@hotmail.com;

³ Graduanda do Curso de Farmácia da UNINASSAU – JP/PB, Olivia_pereira27@hotmail.com;

⁴ Professora Ms. do Curso de Fisioterapia da UNINASSAU – JP/PB, vanessanobrega.d@hotmail.com;

Diante disso, o autor expõe a dificuldade de se chegar a um consenso do que era a qualidade de vida, uma vez que era tão diversificado e flexível o conceito da QV para cada pessoa.

À vista disso, houve o interesse de pesquisadores e estudiosos sobre a QV, levando a um grande número de conceitos acerca dessa expressão, tornando assim, o termo muito relativo para cada indivíduo. Atualmente a QV possui duas vertentes: utilizada por profissionais do ramo social e de telecomunicação, e a outra em pesquisa científica, usada por vários profissionais, principalmente da área da saúde (REIS JÚNIOR, 2008).

No desenvolvimento de questionários que mensuravam a QV, sucedeu uma preocupação quanto à abordagem que teriam para cada indivíduo, desde então os aspectos psicológicos, espirituais, sociais e físicos obtiveram espaço nesses questionários, e através desses itens se originaram vertentes secundárias, em que foi visto a seguridade, confiabilidade e abrangência quanto à diversidade das pessoas (MINAYO, HARTZ & BUSS, 2000).

Esse instrumento foi extremamente usado por diversos países, incluindo o Brasil onde a tradução e adaptação ocorreu no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, onde foi utilizado na prática clínica de diversos profissionais na área da saúde, principalmente por pesquisadores que precisavam comparar os resultados de tratamentos e avaliações de saúde (FLECK et al. 1999).

Os instrumentos mais específicos contribuem diretamente para os aspectos que necessitam de mais atenção, podendo informar sobre a qualidade de vida de grupos especiais que possuem patologias específicas, aplicados na relevância de medicações ou condutas terapêuticas, isto é, a melhoras das condições de saúde, dentre outras particularidades que necessitam de singularidade. Contudo, essas ferramentas possuem um menor número de domínios ao se comparar com outros questionários amplos, podendo haver dificuldades ou até mesmo falhas na sua aplicação (BERLIM, 2003).

A mensuração da QV possui um forte objetivo de buscar a influência da patologia e dos sintomas na Qualidade de Vida relacionada à Saúde (QVRS) do indivíduo. Desse modo, existe uma premissa de se utilizar questionários mais generalistas nas avaliações da QV, sendo os instrumentos específicos como complemento final (ORLEY et al, 1998).

Diante disso, o presente estudo de revisão da literatura, promove esclarecer os aspectos históricos dos instrumentos e identificar as suas atuais aplicabilidades nos estudos e pesquisas acerca da avaliação da qualidade de diferentes grupos populacionais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão da literatura, realizado por meio de levantamento bibliográfico sobre a utilização de instrumentos de avaliação da qualidade de vida de pessoas de na terceira idade. Para o levantamento, foram utilizados os bancos de dados do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e os da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A seleção dos descritores utilizada no processo de revisão foi efetuada

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

mediante consulta dos descritores DeCs (descritores de assunto em ciências da saúde). A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas citadas acima, utilizando os seguintes descritores: Ferramentas de avaliação, Qualidade de vida, Assistência Integral à Saúde. A busca eletrônica inicial resultou em 117 artigos na (LILACS), 81 artigos na (SciELO) e 33 artigos da (MEDLINE), resultando um valor final de 231 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão 30 artigos foram selecionados. Os critérios de inclusão foram: Instrumentos de avaliação da qualidade de vida dos idosos; artigos de língua inglesa ou portuguesa. Os critérios de exclusão foram: resumos de anais de congressos e questionários que não eram traduzidos e adaptados na língua portuguesa. Os estudos incluídos nesta revisão foram analisados quanto sua qualidade metodológica, onde foram considerados para discussão quatro linhas de evidências: (1) abrangência psicológica; (2) abrangência física; (3) abrangência social (4) e a influência da participação social do indivíduo em sua qualidade de vida.

Esses instrumentos que foram desenvolvidos principalmente nos Estados Unidos, com isso a tradução e a adaptação transcultural começaram a se espalhar por outros países. A necessidade de um instrumento que avaliasse a QV, dentro do âmbito global, incentivou a Organização Mundial de Saúde a criar um projeto, e como fruto desse projeto foi elaborado o WHOQOL- 100. Esse instrumento é uma ferramenta de mensuração da QV, possuindo cem itens, divididos em seis domínios, contendo ainda 24 facetas e também uma quinta faceta, com itens gerais sobre a QV. Os domínios do instrumento são: a) domínio físico; b) domínio psicológico; c) nível de independência; d) relações sociais; e) ambiental; f) aspectos espirituais/religião/crenças pessoais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca por conceitos para a qualidade de vida, observou-se que tiveram crescentes estudos, nos quais resultaram em um leque de conceitos para a QV, os primeiros conceitos eram mais gerais, como mostram a tabela 1.

Tabela 1. Definições para o conceito de qualidade de vida, Segundo Farquhar, 1995.

<p>I-</p> <p>Definição global</p>	<p>Primeiras definições que aparecem na literatura. Predominam até meados da década de 80. Muito gerais, não abordam possíveis dimensões do construto. Não há operacionalização do conceito. Tendem a centrar-se apenas em avaliação de satisfação/insatisfação com a vida.</p>
<p>II-</p> <p>Definição com base em componentes</p>	<p>Definições baseadas em componentes surgem nos anos 80. Inicia-se o fracionamento do conceito global em vários componentes ou dimensões. Iniciam-se a priorização de estudos empíricos e a operacionalização do conceito.</p>

III- Definição focalizada	Definições valorizam componentes específicos, em geral voltados para habilidades funcionais ou de saúde. Aparecem em trabalhos que usam a expressão qualidade de vida relacionada à saúde. Ênfase em aspectos empíricos e operacionais. Desenvolvem-se instrumentos diversos de avaliação da qualidade de vida para pessoas acometidas por diferentes agravos.
IV- Definição combinada	Definições incorporam aspectos dos Tipos II e III: favorecem aspectos do conceito em termos globais e abrangem diversas dimensões que compõem o construto. Ênfase em aspectos empíricos e operacionais. Desenvolvem-se instrumentos de avaliação global e fatorial.

Fonte: (SEIDL, ZANNON. 2004).

Contudo na preocupação de desenvolver um instrumento que avaliasse a QV, foi necessário então chegar a um consenso para a definição da qualidade de vida, com isso a (OMS) reuniu diversos estudiosos, pesquisadores e especialistas que definiram a QV como *a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações* (The WHOQOL Group, 1995).

Com os conceitos já estabelecidos no âmbito da pesquisa científica aplicada à saúde, instrumentos foram desenvolvidos a fim de preservar a confiabilidade das mensurações dos estudos, respeitando as particularidades de todos os grupos com suas faixas etárias preservadas. Dentre os instrumentos que foram desenvolvidos de forma integral, isto é, que abrangem todos os grupos, se destaca dois que são: WHOQOL-bref e o Formulário abreviado da avaliação de saúde 36 (SF-36).

Formulário abreviado da avaliação de saúde 36 (SF-36)

O instrumento SF-036 é genérico e reflete a qualidade de vida de qualquer indivíduo, independente da sua condição de saúde, seja um idoso com alguma patologia associada ou pessoa saudável. Diante disso, ele não se torna um instrumento específico, mas generalista, isto é, todos os grupos populacionais podem ser atendidos por essa ferramenta. Como muitos outros questionários de avaliação da QV, desenvolveu-se na língua inglesa, por ser um instrumento de boa aplicabilidade e com bons resultados, foi traduzido, adaptado a língua portuguesa e aplicado em pacientes com artrite reumatoide, resultando em efeitos significativos, dessa forma, o questionário passou a ser válido (CICONELLI et al.1999).

O SF-36 é um questionário de fácil execução, boa manipulação e compreensão, o qual já foi validado, confiável e principalmente realizado em curto tempo (CICONELLI, 1999). É bastante utilizado em diversos países para avaliação da QVRS, tanto de indivíduos saudáveis, quanto de pessoas com patologias crônicas (PRIETO L, 1997; BOYER et al., 2006).

Esse questionário é elaborado por 36 itens, sendo em sua totalidade 36 itens, um (1) deles relacionado com alterações na saúde e os outros trinta e cinco (35) reunidos em oito itens: capacidade funcional (dez), aspectos físicos (quatro), dor (dois), estado geral de saúde (cinco), vitalidade (quatro), aspectos sociais (dois), aspectos emocionais (três) e saúde mental (cinco). Cada item apresenta de duas a seis possibilidades de respostas, e um escore final de 0 a 100, no qual o 0 corresponde à pior e 100 à melhor QVRS (CICONELLI et al.1999; PRIETO L, 1997; BOYER et al, 2006). Domínios presentes na tabela 2.

Instrumentos de avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas

Instrumento de avaliação WHOQOL-OLD

Com a significativa busca por se estudar a QV, especialista da OMS, criaram um questionário para o grupo da terceira idade, onde existem diversas especificidades que devem ser levadas em consideração. Cada faixa etária possui grande importância e marcos da vida desse indivíduo, nas quais geram ausência de instrumentos que de fato mensure assertivamente (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006).

O WHOQOL-OLD foi desenvolvido pelo Brasil em conjunto com mais 17 países através da revisão do WHOQOL, dando origem a um instrumento com 24 questões ramificadas em seis facetas, sendo cada uma dessas com quatro itens: Faceta 1 – Funcionamento dos sentidos; Faceta 2 – Autonomia; Faceta 3 – Atividades; Faceta 4 - Participação social; Faceta 5 - Morte e morrer; Faceta 6 – Intimidade (SANTOS 2016). Tabela 4.

Do mesmo modo que o WHOQOL-100 e WHOQOL- -BREF, o WHOQOL-OLD possui os escores das facetas que devem ser calculados conforme as orientações do Manual de utilização do WHOQOL-OLD (CHACHAMOVICH; FLECK, 2004). De forma geral, o score possui uma escala de 0 a 100, na qual quanto maior a mensuração, melhor a qualidade de vida do idoso. Ao analisar e quantificar as facetas, estas podem ser combinadas gerando um score total que varia entre 24 a 120 (SANTOS, 2016).

A aplicabilidade do WHOQOL-OLD são as mesmas descritas no WHOQOL-100 e no WHOQOL-BREF (SANTOS, 2016). Porém, as primeiras instruções são referentes à utilização em conjunto com o WHOQOL-BREF, sendo um recurso complementar para avaliar a qualidade de vida do idoso. A confiabilidade desse instrumento foi validada por um grupo de pesquisadores de Porto Alegre/RS em 2005, onde obtiveram um N de 424 idosos, resultando em uma boa confiabilidade e fidedignidade ao instrumento (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006).

Em relação a sua utilização o WHOQOL-OLD avalia de forma imparcial os diversos idosos nos mais diferentes contextos sociais brasileiros (TOSCANO; OLIVEIRA, 2009; CAPORICCI; NETO, 2011; BELTRAME et al., 2012), tendo suas particularidades preservadas e que possibilitam uma mensuração específica da QV desses indivíduos. Embora esse instrumento venha da premissa baseada em outros instrumentos genéricos criados pela

OMS, ele conserva diferentes aspectos da QV do idoso, e não apenas aspectos físicos ou psicológicos, por exemplo. (SANTOS, 2016). Dentre as desvantagens desse instrumento, podemos citar o tempo gasto para a sua aplicação, pois como dito acima, ele é usado em conjunto com o WHOQOL-BREF, e outros instrumentos obtêm vantagens mediante a esse ponto (FLECK, 1999a).

Instrumento de avaliação WHOQOL-bref

O WHOQOL- Bref (*World Health Organization Quality of Life – Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde – versão abreviada*) é um questionário proveniente do questionário original WHOQOL-100, que por se tratar de um instrumento amplo necessita de maior tempo de aplicabilidade, e em estudos epidemiológicos que na maioria de vezes é grande, por exemplo, necessitam de instrumentos menores e de boa aplicabilidade, com isso foi criada a versão curta, que preserva bem as características psicométricas (The WHOQOL Group, 1995).

O WHOQOL-bref possui 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as outras 24 facetas que se relacionam com o instrumento primário. No WHOQOL- bref cada uma das facetas é avaliada por apenas uma questão (FLECK, 2000). Com os pilares do questionário original preservados, a versão curta ganhou seguridade em suas mensurações por preservar os aspectos da qualidade de vida, e não apenas no que se refere a itens psicológicos ou físicos, mas também das esferas socioculturais e ambientais (FLECK, 2000).

Diante disso, foram realizadas análises para validar o instrumento, e os resultados confirmaram a confiabilidade dos domínios e facetas, tabela 3. A versão brasileira desse questionário resultou em pontos significantes de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade (FLECK et al., 2000).

Tabela 2. Características, propriedades psicométricas, vantagens e desvantagens do SF- 36, WHOQOL-bref e WHOQOL-OLD.

Instrumentos	SF-36	WHOQOL-bref	WHOQOL-OLD
Características gerais	36 itens Avalia o domínio físico (capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde) e o mental (saúde mental, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais)	26 questões Avalia 4 domínios (físico, psicológico, meio ambiente, relações sociais) e 24 facetas Cada faceta é avaliada por uma questão	24 questões Avalia seis facetas (Funcionamento dos sentidos; Autonomia, Atividades passadas, presentes e futuras; Participação social; Morte e Morrer; Intimidade) Cada faceta é avaliada por quatro itens

<p>Propriedades psicométricas da versão validada no Brasil</p>	<p>Ciconelli et al. (2009) - 50 pacientes com artrite reumatoide - Consistência interna (Coeficientes de Cronbach maiores que 0,9) Coerência interna (coeficientes de correlação entre 0,3 e 0,5) Reprodutibilidade intra e inter-observadores estatisticamente significativa ($0,4426 < r < 0,8468$ e $0,5542 < r < 0,8101$)</p>	<p>Fleck et al. (2000) - 300 pessoas de Porto Alegre/RS - Consistência interna (Coeficientes de Cronbach de 0,69 a 0,91) Validade discriminante ($p < 0,01$ em dois domínios) Validade de critério (com exceção de um domínio, todos explicam 44% da variância) Validade concorrente (Coeficientes de correlação entre -0,31 e -0,66) Fidedignidade teste-reteste (Coeficientes de correlação entre 0,69 a 0,81)</p>	<p>Fleck, Chachamovich e Trentini (2006) - 424 idosos de Porto Alegre/RS - Consistência interna (Coeficientes de Cronbach de 0,71 a 0,88) Validade discriminante ($p < 0,01$) Validade de critério (quatro, das seis facetas, explicaram 50,1% da variância) Validade concorrente (Coeficientes de correlação entre -0,61 e -0,50) Fidedignidade teste-reteste (Coeficientes de correlação entre 0,58 a 0,82)</p>
<p>Vantagens na utilização com idosos brasileiros</p>	<p>Autoadministrável Genérico Avaliação do estado de saúde Fácil administração e compreensão Rápido Reconhecido internacionalmente Aplicado com idosos brasileiros, principalmente portadores de doenças específicas, mas também com idosos saudáveis</p>	<p>Autoadministrável Genérico Rápido Preserva as 24 facetas do WHOQOL-100 Reconhecido internacionalmente Instrumento validado em vários países Aplicados com idosos brasileiros em diferentes contextos, fazendo associações com distintas variáveis</p>	<p>Autoadministrável Específico para idosos Mantém a consideração de múltiplos aspectos relacionados a QV. Aplicado com idosos brasileiros em diferentes perspectivas, nas quais aspectos sobre a QV são cruciais</p>
<p>Desvantagens na utilização com idosos brasileiros</p>	<p>As questões são genéricas e não específicas para a população idosa, pois esse instrumento atende à vários grupos populacionais</p>	<p>Não inclui aspectos particulares da vida do idoso Análise por meio de sintaxe específica para o <i>software</i> SPSS</p>	<p>Tempo um pouco maior para aplicação (considerando a aplicação conjunta com o WHOQOL-BREF) Análise por meio de sintaxe específica para o <i>software</i> SPSS</p>

Fonte: Adaptado de Santos (2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados, observou-se que desde a exploração do termo “qualidade de vida”, muitos pesquisadores buscaram chegar a uma definição global para a QV, ao conseguir defini-la tornou-se um grande campo de estudo, mas que para chegar a resultados fidedignos

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

era necessário quantificar essa QV. Através dessa premissa, a OMS desenvolveu questionários de avaliação para que de fato, as pesquisas pudessem ocorrer e que seus resultados fossem confiáveis. Com isso, as pesquisas começaram a usar esses instrumentos e o campo da ciência conseguiu bons resultados, nos quais auxiliavam diretamente na qualidade de vida desses indivíduos. Nessa perspectiva, questionários foram criados para mensuração da qualidade de vida, sendo o SF-36 mais generalista e os instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD específicos para a população idosa. Esses questionários são amplamente usados e aplicados nas pesquisas científicas, buscando trazer resultados físicos e psicológicos nos idosos.

REFERÊNCIAS

1. ORLEY J, SAXENA S, HERRMAN H. Quality of life and mental illness: reflections from the perspective of the WHOQOL. *Br J Psychiatry*. 1998; 172:291-3.
2. THE WHOQOL GROUP. World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998;46(12):1569-85.
3. COSTA NETO, SB. Qualidade de vida dos portadores de câncer de cabeça e pescoço [Tese de Doutorado]. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 2002.
4. FARGUHAR M. Definitions of quality of life: a taxonomic study. *J Adv Nurs* 1995; 22:502-8.
5. SEIDL, E. M. F., & ZANNON, C. M. L. da C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(2), 580–588. doi:10.1590/s0102-311x2004000200027
6. GUITERAS AF, BAYÉS R. Desarrollo de un instrumento para la medida de la calidad de vida en enfermedades crónicas. In: Ferrer M, Anguera MT, organizadores. *Actualizaciones recientes a la evaluación psicológica*. Barcelona: Universitas; 1993.p. 175-95.
7. CLEARY, PD, WILSON PD, FOWLER FJ. Health - related quality of life in HIV-infected persons: a conceptual model. In: Dimsdale JE, Baum A, editors. *Quality of life in behavioral medicine research*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1995.p. 191-204.
8. EBRAHIM S. Clinical and public health perspectives and applications of health-related quality of life measurement. *Soc Sci Med* 1995; 41:1383-94
9. FLECK, M. P. de 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), 33–38. doi:10.1590/s1413-81232000000100004

10. The WHOQOL Group 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine* 10:1403-1409.
11. CICOELLI RM, FERRAZ MB, SANTOS W, Meinão I, Cuaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36(Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999;39(3):143-50.
12. PRIETO L, ALONSO J, FERRER M, ANTÓ JM. Are results of the SF-36 Health Survey and the Nottingham Health Profile Similar?: A comparison in COPD patients. *Quality of Life in COPD Study Group. J Clin Epidemiol.* 1997;50(Suppl4):463-73.
13. BOYER F, MORRONE I, LAFFONT I, DIZIEN O, ETIENNE JC, NOVELLA JL. Health related quality of life in people with hereditary neuromuscular diseases: An investigation of test-retest agreement with comparison between two generic questionnaires, the Nottingham health profile and short form-36 items. *Neuromuscul Disord.* 2006;16(2):99-106.
14. MANCINI MC. *Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI)*. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2005.
15. SANTOS, P. D., SILVA, F. C. DA, FERREIRA, E. G., LOP, R. da R., Bento,
16. G. G., & SILVA, R. da. (2016). Instrumentos que avaliam a independência funcional em crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática de estudos observacionais. *Fisioterapia e Pesquisa*, 23(3), 318–328.
17. MANCINI MC, SILVA PC, GONÇALVES SCM, MEDEIROS S. Comparação do desempenho funcional de crianças portadoras de Síndrome de Down e desenvolvimento normal aos 2 e 5 anos de idade. *Arq Neuropsiquiatria.*2003; 61:409-15.
18. VARNI JW, SEID M, RODE CA. The PedsQL: measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Med Care.* 1999; 37:126-39.
19. VARNI JW, SEID M, SMITH KNIGHT T, BURWINKLE TM, BRONW J, SZER IS. The PedsQL in pediatric rheumatology: reliability, validity, and responsiveness of the Pediatric Quality of Life Inventory Generic Core Scales and Rheumatology Module. *Arthritis Rheum.* 2002; 46:714-25.
20. KLATCHOIAN DA, LEN CA, TERRERI, MTRA, ITAMORO MSC, CICONELLI, RM, VARNI JW, HILÁRIO MOE. Quality of life of children and adolescents from São Paulo: reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life Inventory™ version 4.0 Generic Core Scales, *Jornal de Pediatria.* 2008
21. TRENTINI, C. M.; CHACHAMOVICH, E.; FIGUEIREDO, M.; HIRAKATA,
22. V. N.; FLECK, M. P. A. A percepção de qualidade de vida do idoso avaliada por si próprio e pelo cuidador. *Estudos de Psicologia, Natal*, v. 11, n. 2, p. 191-197, maio/ago. 2006.

23. SANTOS, P. M. Principais instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos no Brasil: Vantagens e desvantagens na utilização. *Rev Corpoconsc*, v 19, n. 2, p. 25- 36, 2016.
24. TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 169-173, maio/jun. 2009.
25. OLIVEIRA, S. E. S.; HOHENDORFF, J. V.; MÜLLER, J. L.; BANDEIRA, D. R.; KOLLER, S. H.; FLECK, M.
26. P. A; TRENTINI, C. M. Associations between self-perceived quality of life and socio-demographic, psychosocial, and health variables in a group of elderly. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. 1437-1448, jul. 2013.
27. CAPORICCI, S.; NETO, M. F. O. Estudo comparativo de idosos ativos e inativos através da avaliação das atividades da vida diária e medição da qualidade de vida. *Motricidade*, Santa Maria da Feira, v. 7, n. 2, p. 15-24, jun. 2011.
28. BELTRAME, V.; CARDER, S. A.; CORDAZZO, F.; DANTAS, E. H. M. Qualidade de vida de idosos da área urbana e rural do município de Concórdia, SC. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 223-231, jan. 2012.
29. 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*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2919-2925, jun. 2011.
30. FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Development and validation of the Portuguese version of WHOQOL-OLD. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 785-791, out. 2006.
31. FLECK, M. P. A.; LEAL, O. F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L. PINZON, V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999a.
32. FLECK, M. P. A. et al. (Org.). *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008.