

QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB: UM ESTUDO COMPARATIVO

Luana Jesus de Almeida da Costa (1); Jenane Maria de Araújo Lima (1); Dailton Alencar Lucas de Lacerda (4)

Fisioterapeuta, Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. E-mail: luanacosta.ft@gmail.com¹

Fisioterapeuta, Especialista em Gestão de Redes de Atenção à Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. E-mail: jenanelima@yahoo.com.br¹

Fisioterapeuta, Doutor pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: dailtonlacerda@gmail.com⁴

Resumo: O presente estudo objetivou analisar a qualidade de vida dos idosos assistidos pelas Unidades de Saúde da Família (USF) Verdes Mares e Grotão, a partir da aplicação do questionário WHOQOL-Bref, verificando a associação entre qualidade de vida e prática regular de atividade física. Trata-se de um estudo observacional, de campo, do tipo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, que foi realizado com uma amostra de 34 idosos, selecionada por conveniência. Aplicou-se um questionário estruturado para caracterização dos aspectos sociodemográficos e um questionário específico para avaliar a qualidade de vida, o instrumento proposto pela Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref). Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial por meio do programa estatístico SPSS. O teste *t* para amostras independentes foi utilizado para comparações de médias entre os dois grupos (USF Grotão e USF Verdes Mares) e verificou-se diferença significativa entre os grupos para as variáveis “domínio psicológico” e “relação social”. O coeficiente de correlação de Pearson foi aplicado para avaliar a diferença entre os domínios (físico, ambiental, social e psicológico) e a qualidade de vida global. Foram encontradas correlações entre todas as variáveis avaliadas, com nível de significância de 5%, contudo, o teste de mann-Whitney demonstrou não haver associação entre a variável prática de atividade física e os scores dos domínios do WHOQOL-Bref. Sendo assim, foi possível traçar um perfil da qualidade de vida dessa amostra de idosos, comparando diferentes aspectos destes dois grupos no que se refere à qualidade de vida.

Palavras-chave: Envelhecimento, Qualidade de Vida, Atividade Física.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno de amplitude mundial e o Brasil não é exceção neste panorama. A Organização Mundial de saúde (OMS) considera idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos nos países em desenvolvimento, contexto em que se insere o nosso país. O censo realizado no Brasil em 2010 encontrou 14,5 milhões de brasileiros com 60 anos ou mais e relatou que a população brasileira está envelhecendo de forma rápida e intensa. Quanto ao gênero, as mulheres têm expectativa de vida maior do que os homens em torno de sete anos (IBGE, 2011; OMS, 2011; LAMARCA; VETTORE, 2013).

Estas modificações se dão de forma radical e bastante acelerada tanto no Brasil, quanto nos países latino-americanos. Processo este que do ponto de vista puramente

demográfico, deve-se unicamente ao rápido e sustentado declínio da fecundidade, redução da taxa de mortalidade e aumento da expectativa de vida, os quais estão associados à melhoria nos parâmetros de saúde, melhores condições sanitárias e maior acesso aos serviços de saúde. As projeções mais conservadoras indicam que em 2020 já seremos o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas (LIMA, 2010).

O Estado da Paraíba também está inserido nesse contexto, sendo o primeiro Estado do Nordeste com maior número de idosos somando um total de 360 mil pessoas com mais de 60 anos. Enquanto o município de João Pessoa – PB apresenta expectativa média de vida para seus habitantes de 68 anos, configurando-se como a terceira capital nordestina com maior número de pessoas acima dos 60 anos de idade, totalizando 74.522 idosos (IBGE, 2011).

Sabe-se que o processo de envelhecimento traz inúmeras mudanças ao estilo de vida dos indivíduos. Desencadeia alterações celulares, moleculares e funcionais, conduzindo à diminuição da capacidade de manutenção do equilíbrio homeostático e, conseqüentemente, maior predisposição às doenças. Como também acarreta alterações nas esferas sociais, intelectuais e funcionais que, dependendo do contexto em que ocorrem, podem gerar importantes alterações na qualidade de vida e independência do idoso. Os idosos convivem mais frequentemente, com problemas crônicos de saúde, que afetam a funcionalidade do organismo aumentando a procura e utilização dos serviços de saúde (PAPALÉO NETO, 2007; ARAÚJO, 2012).

Ainda de acordo com a visão de Papaléo Neto (2007), os gastos atuais com atendimento à saúde da pessoa idosa demonstram a preocupação dos países com a necessidade de investimentos para atender a esta demanda. A disseminação de uma medicina preventiva, visando principalmente o controle das doenças crônicas e incapacitantes através da prática de atividades físicas regulares, garantirá que o idoso seja mais saudável e que o sistema de saúde seja menos oneroso.

Por esta razão percebe-se a importância da construção de políticas públicas de saúde específicas para este grupo populacional, como também a utilização de práticas de cuidado baseados na convivência. Estas práticas podem ser vistas como estratégias para aumentar a qualidade de vida dos idosos. Já as políticas públicas de saúde, como mecanismos que objetivam contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível devem ser pautadas numa visão ampla, buscando a prevenção e promoção da saúde, assim como, a manutenção da capacidade funcional (ARAÚJO, 2012).

Dentro desta perspectiva, a avaliação da qualidade de vida tem recebido a atenção de

diferentes áreas do conhecimento nos últimos anos. Embora ainda inexista um consenso sobre o seu significado, há certa unanimidade entre os estudiosos em utilizar a definição do Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (Grupo WHOQOL). Na visão deste grupo, a qualidade de vida é definida como a percepção que o indivíduo tem sobre a sua posição na vida, considerando o contexto de sua cultura e de acordo com os sistemas de valores da sociedade em que vive, bem como em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (IRIGARAY; TRENTINI, 2009).

Um dos fatores mais importantes para uma boa qualidade de vida e para a manutenção da capacidade física e funcional do idoso é a prática de exercício físico regular. O envolvimento com essas atividades interfere na intensidade com que acontece o declínio normal do envelhecimento, sendo observada a redução no surgimento de doenças cardiovasculares, além dos benefícios psicossociais como a diminuição da depressão, ansiedade, melhora da autoestima e autoconfiança, influenciando na qualidade de vida destes indivíduos (VIDMAR et. al, 2011).

Diante dessa realidade, o maior desafio na atenção à saúde da pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica, por meio da Estratégia de Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade. É importante destacar que todo o trabalho da equipe deve buscar sempre o máximo da autonomia dos usuários frente as suas necessidades, propiciando condições para melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa (BRASIL, 2006; BRASIL, 2007).

Neste sentido faz-se necessário investigar continuamente aspectos relativos à qualidade de vida destes usuários, no intuito de potencializar as ações e serviços de saúde ofertados a esta população específica. Por esta razão foram selecionadas duas Unidades de Saúde da Família localizadas no município de João Pessoa – PB, nas quais as pesquisadoras já haviam desenvolvido projetos de pesquisa e extensão e tinham interesse em investigar a qualidade de vida dos idosos presentes nestes territórios.

Assim, o presente estudo buscou analisar a qualidade de vida dos idosos assistidos pelas Unidades de Saúde da Família Verdes Mares e Grotão, comparando os scores obtidos no questionário WHOQOL-Bref e verificando a associação entre a qualidade de vida e a prática

regular de atividade física.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, de campo, do tipo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado com uma amostra de 34 idosos assistidos pelas Unidades de Saúde da Família (USF) Verdes Mares e Grotão, localizadas na cidade de João Pessoa – PB.

A USF integrada Verdes Mares, localiza-se no bairro de Mangabeira VIII e tem como Distrito Administrativo o Distrito Sanitário III, cujo fluxo da população assistida surge mediante demanda espontânea, que possuem convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS). Já a USF integrada do Grotão, localiza-se no Distrito Sanitário II, no bairro do Grotão e abrange todo território adstrito.

O presente estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil e enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sendo aprovado sob o protocolo 0584/14 CAAE: 37903314.4.0000.5188. O mesmo foi realizado de acordo com os aspectos éticos, onde os sujeitos concordaram em participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que institui as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Da população de idosos presentes nas Unidades de Saúde da Família selecionadas, foram incluídos no estudo 34 idosos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, que foram atendidos no período de outubro a dezembro de 2014. Dessa população, obteve-se uma amostra de 17 idosos que pertenciam à área de abrangência da USF integrada Verdes Mares e 17 idosos da USF integrada Grotão, recrutados por conveniência. Foram excluídos da amostra indivíduos que apresentavam um nível cognitivo insatisfatório para compreender os questionários de avaliação.

Constaram como variáveis os dados sociodemográficos: idade, sexo, escolaridade, estado civil, atividade laboral exercida e prática de atividade física, bem como os escores obtidos em cada domínio do questionário de qualidade de vida WHOQOL-Bref.

Para a coleta dos dados referentes ao objeto deste estudo foram utilizados dois instrumentos. Um questionário estruturado para identificação e caracterização do perfil da amostra, o qual foi desenvolvido especificamente para o estudo. Assim como um questionário específico para avaliar a qualidade de vida, o instrumento proposto pela Organização Mundial

de Saúde (OMS), o *World Health Organization Quality of Life Instrument Bref* (WHOQOL-Bref).

O WHOQOL-Bref foi traduzido e validado no Brasil por Fleck (2000), apresenta um bom desempenho psicométrico e praticidade de uso, sendo uma alternativa para mensurar e avaliar a qualidade de vida no país relacionada à saúde de grupos de indivíduos enfermos, saudáveis e idosos. Tal instrumento contém 26 questões distribuídas em quatro domínios: social, psicológico, físico e meio ambiente. Cada domínio é composto por questões cujas pontuações das respostas variam entre um e cinco, numa escala likert (IRIGARAY; TRENTINI, 2009; KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009; BRAGA et. al, 2011).

Os dados obtidos no estudo foram analisados de forma descritiva e inferencial por meio do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 20.0 para Windows, onde as variáveis quantitativas foram descritas por médias, desvios padrão e valores mínimo e máximo, e as qualitativas, por frequências simples e porcentagens.

Foi realizada ainda a estatística inferencial, utilizando-se o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade da amostra, com nível de significância de 5% e o teste de Levene para verificar a homogeneidade das variâncias. Posteriormente utilizou-se o teste *t* para amostras independentes, no intuito de comparar as médias entre os grupos (USF Grotão e USF Verdes Mares) e o coeficiente de correlação de Pearson foi aplicado para avaliar a diferença entre os domínios (físico, ambiental, social e psicológico) e a qualidade de vida global. Por fim utilizou-se a estatística não paramétrica através do teste de mann-Whitney para verificar a associação entre a variável prática de atividade física e os domínios do WHOQOL-Bref.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 34 idosos, dos quais 88,23% eram mulheres e 11,77% eram homens. A idade da amostra variou entre 61 e 82 anos (média= 69,18; \pm 6,4 anos), a maioria dos participantes se autodeclararam viúvos (47%), apresentavam o ensino fundamental incompleto (58%), eram aposentados (67%) e tinham uma renda familiar em torno de um salário mínimo mensal (56%), conforme presente na tabela 1.

De acordo com os dados observados, a idade dos participantes do estudo teve um predomínio no intervalo de 60-65 anos (41%), a maioria da amostra era representada por mulheres e apresentava o ensino fundamental incompleto. No estudo realizado por Braga et. al (2011), no qual foi utilizado o mesmo instrumento para avaliação da qualidade de vida,

percebeu-se que fatores como idade avançada, sexo feminino e baixo nível de escolaridade estão relacionados a níveis inferiores de qualidade de vida. Conforme evidenciado também por outros estudos realizados em serviços de saúde e na comunidade, nos quais se observou que a maioria dos idosos avaliados era do sexo feminino, sem companheiro, de baixa renda e escolaridade (FERREIRA; TAVARES; RODRIGUES, 2011; BOTTAN, 2013).

No que se refere à renda familiar, grande parcela dos idosos avaliados eram aposentados (67%) e recebiam apenas um salário mínimo mensal (56%). A desigualdade de renda é uma característica da população brasileira e não seria diferente entre os idosos. Segundo Oliveira; Costa (2009) de um modo geral os idosos com maior renda experimentam maiores chances de usar os serviços de saúde privados provedores de melhor qualidade, com atendimento mais rápido e mais confiável. Enquanto os idosos com menor renda utilizam os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), sem custos financeiros explícitos para os usuários, caracterizando-se como provedor de qualidade inferior e demandando um longo tempo de espera para consultas especializadas.

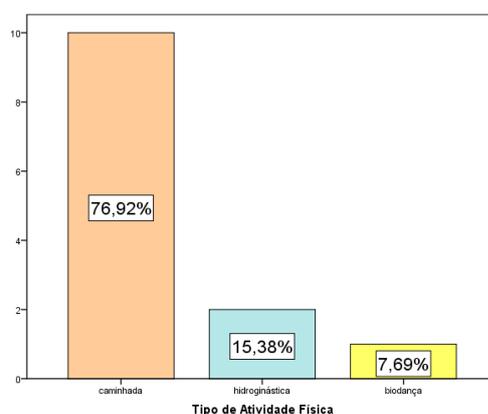
Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra (n= 34)

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	<i>f</i>	%
Intervalo de Idade	60-65 anos	14	41,0
	66-75 anos	13	38,0
	< 75 anos	7	21,0
Sexo	Feminino	30	88,23
	Masculino	4	11,77
Estado Civil	Solteiro	3	8,8
	Casado	13	38,2
	Divorciado	2	5,8
	Viúvo	16	47,0
Escolaridade	Analfabeto	4	11,0
	Fundamental incompleto	20	58,0
	Fundamental completo	6	18,0
	Médio incompleto	1	3,0
	Médio completo	2	6,0
	Superior completo	1	3,0
Situação Ocupacional	Aposentado	23	67,0
	Pensionista	6	17,0
	Do lar	2	8,0
Renda Familiar	Um salário mínimo	19	56,0
	Entre um e dois salários	14	41,0
	Entre dois e três salários	1	3,0

Fonte: *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*. Dados da pesquisa (2015). Legenda: *f*: frequência; %: percentual.

Em relação à prática de atividade física, a maior parte da amostra não fazia nenhum tipo de atividade (62%) e apenas 38% realizavam algum exercício físico. Dentre estes, a maior parte praticava caminhada (76,92%), 15,38% realizavam hidroginástica e apenas um sujeito (7,69%) praticava biodança, como pode ser visualizado no gráfico 1. Com relação à frequência semanal destas atividades físicas, 46,15% disseram praticar exercícios cinco dias por semana. Estudos realizados entre idosos apontam para este déficit na realização de atividades físicas regulares e altos índices de inatividade física entre os idosos brasileiros, o que acaba prejudicando ainda mais a manutenção da capacidade funcional destes indivíduos (QUEIROZ et. al, 2014).

Gráfico 1: Tipo de atividade física praticada



Fonte: *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*. Dados da Pesquisa (2015).

Após a realização da estatística descritiva foi aplicada a estatística paramétrica, utilizando-se os testes de Shapiro-Wilk e Levene, com nível de significância de 5%, através dos quais se verificou que a amostra atingiu os critérios de normalidade e homogeneidade. Buscando encontrar diferenças entre os grupos nas variáveis dependentes (qualidade de vida total, domínio físico, domínio psicológico, relacionamento social e meio ambiente), foi realizado um teste *t* para amostras independentes, onde foi considerada como variável independente o grupo (USF Grotão e USF Verdes Mares).

Através da estatística do teste *t* para amostras independentes foi verificada diferença significativa entre os grupos para a variável “domínio psicológico” [$t(32) = 2,297$; $p < 0,05$], onde o grupo da USF Grotão (média= 3,69; $\pm 0,54$) obteve pontuações neste domínio que superaram a do grupo da USF Verdes Mares (média= 3,18; $\pm 0,73$) (GRÁFICO 2).

Percebeu-se ainda que o grupo da USF Grotão apresentou pontuações na variável

“relação social” com diferenças estatisticamente significativas em relação ao grupo da USF Verdes Mares [$t(32) = 3,374$; $p < 0,01$]. Os participantes do grupo da USF Grotão (média= 3,90; $\pm 0,42$) mostraram pontuações significativamente superiores as dos participantes do grupo da USF Verdes Mares (média= 3,33; $\pm 0,55$) (GRÁFICO 3).

Um dos aspectos que pode explicar esta diferença entre os grupos das duas unidades de saúde refere-se ao fato de que na USF Grotão, os idosos participam de um grupo de apoio religioso uma vez por semana, o que pode ter influência também nos aspectos psicossociais.

Neste contexto, levando em consideração que o escore médio em cada domínio indica a percepção do indivíduo, quanto à sua satisfação em cada aspecto de sua vida, os quais se relacionam à sua qualidade de vida, nota-se que quanto maior a pontuação, melhor essa percepção (SILVA et. al, 2014). Sendo assim, pode-se dizer que o grupo de idosos da USF Grotão apresentou uma melhor qualidade de vida nos domínios psicológico e social quando comparados ao grupo de idosos da USF Verdes Mares.

GRÁFICO 2: Teste t domínio psicológico

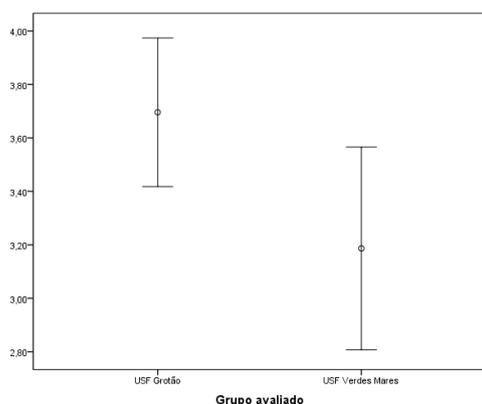
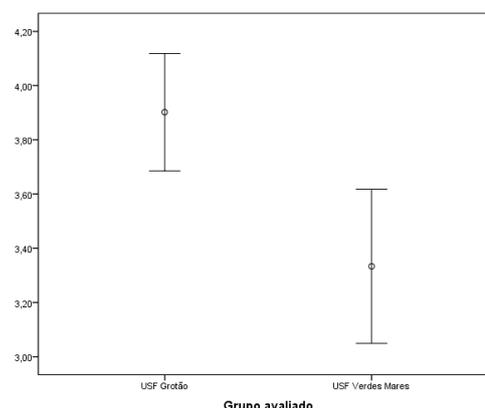


GRÁFICO 3: Teste t domínio relação social



Fonte: Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Dados da pesquisa (2015).

Foram realizadas ainda as correlações de Pearson, por meio das quais buscou-se verificar o relacionamento entre as variáveis avaliadas pela escala WHOQOL-Bref. Foram encontradas correlações entre todas as variáveis avaliadas. As correlações mais fortes foram: meio ambiente *versus* domínio psicológico ($r = 0,65$; $p < 0,001$) e meio ambiente *versus* relação social ($r = 0,64$; $p < 0,001$), ambas apresentando indicadores (r de Pearson) superiores a 0,60. Tal qual evidenciado no estudo de Fleck (2000) apud Braga et. al (2011), utilizado para validação deste instrumento, no qual os domínios do WHOQOL-Bref apresentaram coeficientes de correlação significativos entre si.

Foi aplicada ainda a estatística não paramétrica por meio do teste de mann-Whitney, a fim de verificar a associação entre a variável independente prática de atividade física e a variável dependente representada pelos domínios do WHOQOL-Bref (qualidade de vida total, domínio físico, domínio psicológico, relacionamento social e meio ambiente), contudo, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Sabe-se que os níveis elevados de atividade física influenciam de maneira positiva por estarem associados às limitações funcionais que interferem, direta ou indiretamente, em todos os domínios da qualidade de vida relacionada com a saúde (PONTE; CUNHA, 2013), entretanto, no presente estudo foi observado que a maioria dos idosos (62%) não praticava nenhum tipo de atividade física. Por esta razão, pode-se perceber que na aplicação da estatística não paramétrica, por meio do teste de mann-Whitney, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos para a variável independente prática de atividade física e a variável dependente representada pelos domínios do WHOQOL-Bref.

No estudo realizado por Gutierrez Filho et. al (2014) a comparação da qualidade de vida e o nível de atividade física através do teste de Mann-Whitney não revelou diferença significativa entre os grupos de idosos avaliados, ou seja, todos os sujeitos se encontravam nas mesmas condições, corroborando com o presente estudo. Os menores escores de qualidade de vida encontrados foram identificados nos domínios físico e ambiental; e os maiores escores, nos domínios psicológico e social. Os autores enfatizam a importância da prática de atividades físicas para os idosos, pois um estilo de vida ativo é uma estratégia eficaz de promoção da saúde, funcionalidade, autonomia e melhor qualidade de vida.

Neste sentido, as atividades físicas são importantes para que se atinja o padrão desejado em certos aspectos da qualidade de vida e da autonomia funcional dos idosos. Contudo, apesar dos benefícios da prática de atividade física ser amplamente divulgados, poucos são os que realizam tais atividades regularmente, principalmente neste subgrupo populacional (ALENCAR; BEZERRA; DANTAS, 2009). Segundo Silva et. al (2012) a prática de atividade física colabora para uma velhice saudável, diminuindo ou retardando as perdas inerentes ao processo do envelhecimento. No referido estudo foi constatado que indivíduos considerados ativos e que praticam exercícios físicos têm uma qualidade de vida melhor, se comparados aos indivíduos ativos que não praticam exercícios físicos.

Dentro desta perspectiva, sabe-se que a Estratégia Saúde da Família é um *locus* privilegiado para a prática do cuidado em saúde, tendo em vista que representa o primeiro contato do usuário com a rede de serviços de assistência à saúde e se configura como

o espaço de acompanhamento longitudinal e vínculo, em que a dimensão processual da saúde-doença fica mais evidente. Por esta razão é necessário enfatizar neste espaço a importância da prática regular de atividade física para os idosos. Nesse sentido, o WHOQOL-bref também pode funcionar como indicador ou sentinela de situações de desgaste, uma vez que a análise de suas dimensões pode apontar o âmbito da vida das pessoas que está mais comprometido (OLIVEIRA, 2011; CHIESA et. al, 2011).

CONCLUSÕES

Com o presente estudo pode-se traçar um perfil sociodemográfico da amostra de idosos assistidos pelas Unidades de Saúde da Família Verdes Mares e Grotão. Além de que foi possível evidenciar diferenças significativas entre os grupos relativos aos domínios psicológico e social do instrumento WHOQOL-Bref. Não foram encontradas associações entre os domínios deste questionário e a prática de atividade física da amostra avaliada.

Nesse estudo, no qual a religião não aparecia como uma variável a ser investigada, pode-se perceber que no grupo de idosos em que ela estava fortemente presente houve uma melhor qualidade de vida, relacionadas aos domínios psicológico e social, o que demonstra a possibilidade da realização de novos estudos buscando a associação entre estas variáveis.

Foi constatado ainda um déficit na prática de atividades físicas destes idosos, o qual se refletiu na ausência de associação entre a qualidade de vida e a prática de exercícios físicos nestes grupos analisados. Por esta razão é necessário ampliar a perspectiva da atenção à saúde dos idosos, no sentido de se desenvolver estratégias de planejamento, implementação e avaliação de programas de prevenção e promoção da saúde do idoso, que tenham enfoque no desenvolvimento de práticas saudáveis, tais como a atividade física, garantindo melhores condições de vida e saúde, de modo a propiciar um envelhecimento ativo, saudável e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, N. A.; BEZERRA, J. C. P.; DANTAS, E. H. M. Avaliação dos níveis de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida de idosas integrantes do programa de saúde da família. **Fitness Performance Journal**. Rio de Janeiro. v. 8, n. 5, p. 315-321. Set/Out., 2009.

ARAÚJO, V. R. **Análise das práticas de cuidado ao idoso na atenção básica em saúde sob a perspectiva da integralidade na cidade de João Pessoa/PB**. Dissertação (Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde) - UFPB/PB, João Pessoa, 2012. Disponível: <

http://www.de.ufpb.br/~mds/DissertacoesAprovadas/Dissertacao_Vania_Rodrigues_Araujo-2012.pdf>. Acesso: 15 de Junho de 2014.

BOTTAN, G. **Determinantes de qualidade de vida de idosos usuários de Centro de Atenção Psicossocial**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – UFRGS/RG. Porto Alegre, 2013. Disponível: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/75981/000892909.pdf?sequence=1>> . Acesso: 05 de Janeiro de 2015.

BRAGA, M. C. P.; CASELLA, M. A.; CAMPOS, M. L. N.; PAIVA, S. P. Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-BREF: Estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. **Revista APS**. Minas Gerais. v. 14, n. 1, p. 93-100. Jan/Mar, 2011.

BRASIL. Portaria Nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Disponível: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>>. Acesso: 15 de Junho de 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>> Acesso: 15 de Junho de 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466 de 12 de Dezembro de 2012**. Disponível: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso: 15 de Junho de 2014.

CHIESA, A. M.; FRANCOLLI, L. A.; ZOBOLI, E. L. P. C., C.; MAEDA, S. T.; CASTRO, D. F. A.; BARROS, D. G.; ERMEL, R. C. CHANG, K. Possibilidades do WHOQOL-bref para a promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo. v. 45, n. 2, p. 1743-1747, 2011.

FERREIRA, P. C. S.; TAVARES, D. M. S.; RODRIGUES, R. A. P. Características sócio-demográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo. v. 24, n. 1, p. 29-35, 2011.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

GUTIERRES FILHO, P. J. B.; GERALDO, T. D. L.; BENTO, G. G.; SILVA, F. C.; ARANCIBIA, B. A. V.; SILVA, R. Qualidade de vida de idosos com deficiência e prática de atividade física em instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro. v. 17, n. 1, p. 141-151, 2014.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estudos & Pesquisas**: primeiros resultados definitivos do Censo 2010. Comunicação Social, 2011. Disponível: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias>>. Acesso: 15 de junho de 2014.

IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão subjetiva. **Estudos psicologia**. Campinas. v. 26, n. 3, p. 297-304. Jul./Set, 2009.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre. v. 31, n. 3, p. 1-12, 2009.

LAMARCA, G.; VETTORE, M. **Determinantes Sociais da Saúde**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2013. Disponível: <<http://dssbr.org/site/2013/07/expectativa-de-vida-ao-nascer>>. Acesso: 15 de Junho de 2014.

LIMA, T. J. V. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Saúde e Sociedade**. São Paulo v.19, n.4, p.866-877, 2010.

OLIVEIRA, P. F.; COSTA, V. M. H. M. Perfil alimentar e nutricional de idosos autônomos hospitalizados pelo sistema único de saúde (SUS) e por convênio no município de Araraquara – SP. **Alimentos e Nutrição**. São Paulo. v. 20, n.2, p. 191-202. Abr./ Jun., 2009.

OLIVEIRA, T. R. **Ações sistematizadas no atendimento ao idoso pela Equipe de Saúde da Família**. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – UFMG/MG. Conselheiro Lafaiete, 2011. Disponível: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3049.pdf>>. Acesso: 05 de Janeiro de 2015.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento Ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2011. Disponível: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso: 17 de Junho de 2014.

PAPALÉO NETO, M. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Athneu. 936p, 2007.

PONTE, M. K. C.; CUNHA, F. M. A. M. Nível de atividade física na população idosa e seus benefícios: uma revisão integrativa. **Sanare**. Sobral. v.12, n.1, p. 71-77. Jan./Jun., 2013.

QUEIROZ, B. M.; COQUEIRO, R. S.; NETO, J. S. L.; BORGATTO, A. F.; BARBOSA, A. R.; FERNANDES, M. H. Inatividade física em idosos não institucionalizados: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 19, n. 8, p. 3489-3496, 2014.

SILVA, M. F.; GOULART, N. B. A.; LANFERDINI, F. J.; MARCON, M.; DIAS, C. P. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro. v. 15, n. 4, p. 635-642, 2012.

SILVA, P. A. B.; SOARES, S. M.; SANTOS, J. F.G.; SILVA, L. B. Ponto de corte para o WHOQOL-bref como preditor de qualidade de vida de idosos. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. v. 48, n. 3, p.390-397, 2014.

VIDMAR, M. F.; POTULSKI, A. P.; SACHETTI, A.; SILVEIRA, M. M.; WIBELINGER, L. M. Atividade física e qualidade de vida em idosos. Passo Fundo – RS. **Revista Saúde e Pesquisa**. Passo Fundo. v. 4, n. 3, p. 417-424. Set./Dez, 2011.