

Hábitos de Saúde e Qualidade de Vida de idosos usuários da Atenção Primária

Bruna Stephanie Sousa Malaquias; Mariana Campos de Sousa; Liliam Rosany Medeiros Fonseca;
Tamires Gomes dos Santos; Álvaro da Silva Santos

(Universidade Federal do Triângulo Mineiro – b.malaquias@outlook.com)

Objetivo: conhecer o perfil de QV de idosos da Atenção Primária à Saúde de uma cidade do interior de Minas Gerais. **Método:** estudo descritivo, quantitativo e transversal, realizado com 238 idosos atendidos na Atenção Primária, por meio de entrevistas, com aplicação do questionários sociodemográfico e de hábitos de saúde, e dos instrumentos WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF, foram empregados testes de tendência central, variabilidade e frequências. **Resultados:** O estudo foi composto em sua maioria por idosos do sexo feminino, de baixa renda e escolaridade, com idade prevalente entre 60 e 69 anos. Apresentaram bom padrão médio geral de percepção da qualidade de vida, apresentando melhores médias no domínio psicológico e faceta intimidade, e pior média no domínio ambiente e faceta participação social. **Conclusão:** Conhecer a percepção de qualidade de vida e os hábitos de saúde de idosos da atenção primária, e como esses se influenciam, possibilita ao profissional atuante o desenvolvimento de estratégias direcionadas as reais necessidades da população, repercutindo em menor procura dos demais níveis de saúde, resultando em desafogamento do sistema, bem como na criação de políticas que atendam as atuais carências vivenciadas.

Palavras-chave: Idoso, Qualidade de Vida, Atenção Primária à Saúde, Hábitos de Saúde.

INTRODUÇÃO

A transição demográfica é evidente e considerada um fenômeno globalizado. Desta forma o Brasil também se apresenta nesta vertente, com o aumento da expectativa de vida. Esta tendência possui repercussões profundas, intensificada, sobretudo, pela queda da fecundidade iniciada nos anos 60 levando ao envelhecimento progressivo da população, também pelo desenvolvimento tecnológico no tratamento de doenças, especialmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis¹. Embora o prolongamento da vida seja um demonstrativo de melhores condições de sobrevivência, o envelhecimento deve ser concebido com base em indicadores de qualidade da existência. Não basta viver muito, é importante viver bem^{1,2}.

O processo do envelhecimento e os fenômenos decursivos da velhice são complexos e multifacetados com encadeamentos sociais, culturais, políticas e econômicas, envolvendo não apenas o indivíduo, mas, também os familiares. Para que haja uma significativa e necessária mudança neste viver bem e não viver apenas mais anos, ou seja, para haver realmente uma elevação da percepção da qualidade de vida (QV) desta população é preciso reputar a enorme variedade de contextos existentes e sua grande diversidade mundial. Não há uma única e absoluta resposta às indagações referentes à terceira idade, pois o próprio fenômeno da velhice possui múltiplas essências, principalmente, pois é resultante das interações humanas³.

A QV da pessoa idosa abarca elementares, mas, múltiplos aspectos como, saúde, autonomia, fatores psicológicos, onde a solidão se integra, bem como a personalidade. O espaço físico ou

ambiente adequado também é relacionado como fundamental a exemplo: habitação, ambiente social, e os serviços de saúde. Um dos elementos que influenciam a QV desta população são fatores sociais ou isolamento social, bem como, a autoestima e dignidade humana e não menos importante a privação econômica⁴.

A interpelação do processo de envelhecimento abrange um contexto multivariado do desenvolvimento humano, e, envolve as esferas biológicas e psicológicas, se compromete, também, nas questões socioeconômicas e nas indagações culturais e espirituais⁵. Todas estas esferas colaboram quando positivamente percebidas pela população idosa para sua autonomia funcional, para interação social e contribui para a diminuição da morbimortalidade⁶.

Diante do cenário mundial, todas as áreas relacionadas ao envelhecimento demandam estudos com o propósito de promover a saúde e prevenir doenças possibilitando o envelhecimento saudável e a QV positiva desta população⁷. Assim este estudo objetivou conhecer o perfil de QV de idosos da Atenção Primária à Saúde de uma cidade do interior de Minas Gerais. Com os resultados divulgados há a possibilidade de auxiliar gestores no planejamento de ações nas questões ligadas à saúde integral desta população, bem como, conceder aos profissionais de saúde subsídios úteis para o a ampliação do conhecimento sobre a QV dos idosos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de corte transversal e abordagem quantitativa, que foi realizado nas unidades básicas de saúde do município de Uberaba-MG, com idosos cadastrados nas estratégias de saúde da família (ESF) da área urbana do município.

A coleta ocorreu em todas as unidades básicas de saúde da área urbana e a quantidade de idosos entrevistados em cada unidade, foi proporcional ao número de idosos cadastrados em cada ESF. Esta pesquisa representa um recorte de um projeto maior intitulado “Qualidade de vida e perfil de idosos usuários da atenção primária de um município do interior de Minas Gerais”, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo número CAAE: 54766516.9.0000.5154.

O cálculo do tamanho amostral considerou um coeficiente de determinação $R^2=0,10$ em um modelo de regressão linear múltipla com 7 preditores, tendo como nível de significância ou erro de tipo I alfa igual a 0,01 e erro do tipo II beta igual a 0,1, resultando, portanto, em um poder estatístico apriorístico de 90%. Considerando uma perda de amostragem de 20%, o número final de tentativas foi de $n = 285$.

A coleta de dados ocorreu em 5 meses, de outubro de 2016 a fevereiro de 2017, e os participantes foram selecionados de forma conveniente. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado contendo questões sociodemográficas e de hábitos de saúde, e para a identificação da percepção de qualidade de vida, utilizou-se os questionários da Organização Mundial da Saúde, WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF, ambos validados no Brasil por Fleck⁸. A equipe de coleta de dados foi capacitada e supervisionada pelos pesquisadores responsáveis.

Os dados dos questionários foram tabulados no programa Microsoft Excel®, e analisados no programa Software StatisticalPackage for Social Scienses (SPSS) versão 20.0.

Foram realizados testes de tendência central, variabilidade e frequências. A análise bivariada utilizou o teste t de amostras independentes para a análise da influência das variáveis categóricas do hábito de saúde, sobre os domínios e facetas da qualidade de vida. Enquanto que a influência de variáveis quantitativas foi analisada pelo coeficiente de correlação produto-momento de Pearson.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 285 indivíduos. A média de idade foi de 68,6 anos ($\pm 6,5$), sendo a faixa etária mais prevalente a de 60 a 79 anos (92,2%). Quanto ao sexo, 67,6% foram mulheres.

Em relação às demais variáveis sociodemográficas, 78% referiram ser praticantes das religiões católica (63,9%) ou evangélica (15,1%). A maioria (39,5%) dos idosos possuíam de 1 a 4 anos de estudo, recebiam até 1 salário mínimo (45,8%) e 62,8% eram aposentados. Quanto a situação conjugal 53,4% afirmaram viver com o parceiro(a) (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados sociodemográficos e econômicos dos idosos usuários da atenção primária à Saúde, Uberaba – MG, 2017.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	161	67,6
Masculino	77	32,4
Faixa Etária		
60-79 anos	214	92,2
80 anos ou mais	18	7,8
Religião		
Católica	156	63,9
Evangélica	36	15,1
Outras	37	15,5
Escolaridade		
Nenhuma	32	13,4
1 a 4 anos	94	39,5

4 a 8 anos	75	31,5
Mais de 9 anos	34	13,8
Companheiro		
Não	110	46,2
Sim	127	53,4
Renda		
Até 1 SM	109	45,8
1 a 3 SM	103	43,3
Mais de 3 SM	15	6,3
Ocupação		
Aposentado	149	62,8
Trabalha	31	13,0
Dona de casa	46	19,3
Outro	11	4,6

Nas variáveis relacionadas aos hábitos de saúde, 21% dos idosos disseram que possuíam diagnóstico de depressão. A média do número de doenças relatadas, foi de 2,5 ($\pm 1,9$), com um mínimo de 0 e um máximo de 9 doenças. Entre as doenças mais citadas, a Hipertensão arterial sistêmica e a Diabetes tipo II, obtiveram as maiores porcentagens (24,2%; 24,8%). Em relação ao consumo de álcool e tabaco, 20,2% afirmaram consumir alguma bebida alcóolica, e 34,9% se classificaram como fumantes ativos. 94 idosos (39,5%) relataram praticar alguma atividade física (Tabela 2).

Tabela 2 – Resultados dos hábitos de saúde dos idosos usuários da atenção primária à Saúde, Uberaba – MG, 2017.

Variáveis	n	%
Vida sexual ativa		
Sim	65	27,3
Não	167	70,1
Diagnóstico de Depressão		
Sim	50	21,0
Não	188	79,0
Atividade Física		
Sim	94	39,5
Não	141	59,2
Uso de bebida		
Sim	48	20,2
Não	189	79,4
Cigarro		
Sim	83	34,9
Não	154	64,7

O resultado da percepção de QV de acordo com o WHOQOL-Bref e o WHOQOL-Old foi respectivamente, 58,2 ($\pm 13,9$) e 64,9 ($\pm 15,0$). O domínio com maior média e menor média foram, Psicológico (67,3 $\pm 17,5$) e Meio Ambiente (58,6 $\pm 12,9$). Já a faceta que apresentou a maior média,

foi a de Intimidade com resultado de 68,3 ($\pm 21,6$) e a que apresentou a menor foi a de Participação Social (62,1 $\pm 17,5$). Os demais resultados podem ser observados na tabela 3.

Tabela 3 - Domínios e facetas da qualidade de vida dos idosos usuários da atenção primária à Saúde, Uberaba – MG, 2017.

Variáveis	Média	Desvio Padrão
Domínio Psicológico	67,3	17,5
Domínio Físico	61,2	17,1
Domínio Social	65,1	18,3
Domínio Meio Ambiente	58,6	12,9
Global	58,2	13,9
Faceta Ativ. Pas. Pres. e Fut.	65,9	17,0
Faceta Participação Social	62,1	17,5
Faceta Morte e Morrer	63,3	27,9
Faceta Intimidade	68,3	21,6
Faceta Função Sensorial	66,2	24,6
Faceta Autonomia	65,5	17,8
Global	64,9	15,0

DISCUSSÃO

Conhecer o perfil dos idosos usuários dos serviços de saúde favorece o diagnóstico dos principais problemas enfrentados pela população, conseqüentemente oferece subsídios para condução de políticas públicas e resolução de iniquidades em saúde e sociais^{10, 11}.

O sexo feminino representa a maior parcela de indivíduos que procuram os serviços de saúde, isso para todas as faixas etárias e níveis de atenção à saúde¹². Com relação a população idosa, pode-se dizer que a condição não se diferencia, indo de acordo com dados da população brasileira segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹³ e com os dados do presente estudo, na qual, após análise desperta atenção para a elevada prevalência de mulheres (67,6%). Esse dado também é apresentado em outros estudos realizados com idosos usuários da Atenção Primária à Saúde, que tiveram o sexo feminino representando 63,5%¹⁴, 68,8%¹⁵ e, 72,6% de suas amostras¹⁶.

Em relação a faixa etária, encontrou-se maior prevalência de idosos entre 60 a 79 anos (92,2%) média de 68,6 anos, resultados semelhantes foram encontrados em um estudo desenvolvido com idosos em São Paulo - SP, onde a média de idade foi de 65,91 anos e a maioria estava representando a faixa etária entre 60 e 69 anos¹⁷.

Os participantes relataram ter como renda até 1 salário mínimo (45,8%), serem aposentados (62,8%), possuírem de 1 a 4 anos de estudo (39,5%) e uma parcela significativa relatou viver com o parceiro (53,4%). No que se refere à população idosa brasileira a situação sociodemográfica neste estudo não é diferente do restante do país¹³, e do encontrado em outro estudo, realizado com idosos

numa Unidade de Saúde de Ceilândia-DF, encontrou idosos em sua maioria casados (54,9%), aposentados (53,4%), de baixa escolaridade (73,3%) e baixo nível econômico (59,9%)¹⁴.

A associação de dados sociodemográfico e a QV vem sendo discutida amplamente¹⁸. A longevidade, o bem estar e a QV estabelecem interessante relação com a escolaridade e renda. Estudos observam que quanto maior o grau de escolaridade, maior é a percepção da QV^{17,19}. Tal conjuntura tem sido atribuído ao fato de que idosos com mais anos de estudo e maior renda, possuem melhores oportunidades de acesso aos serviços de saúde, como também uma maior estimulação cognitiva, acarretando em melhores índices de QV¹⁹.

Em contrapartida, grande parte dos idosos brasileiros vivem com renda reduzida e possuem pouca escolaridade, o que estabelece associação a condições de trabalho mais precárias e desgastantes, maior exposição a fatores de risco, descaso com a própria saúde, dificuldade na busca por hábitos saudáveis de vida e o acesso a saúde, tornando-os mais predispostos a uma avaliação de QV menor¹⁸. Os idosos inseridos nas situações citadas, tendem a maior predisposição a inatividade durante o envelhecimento, contrapondo a recomendação da Organização Mundial de Saúde que preconiza um envelhecimento ativo²⁰.

Ao avaliar as variáveis relacionadas às morbidades, 21% dos idosos relataram possuir diagnóstico para depressão, 24,2% possuíam Hipertensão Arterial Sistêmica e 24,8% apresentaram Diabetes Tipo II, sendo a média de doenças relatadas de 2,5(±1,9). Estes resultados encontram-se em concordância com estudo realizado por Silva²¹, com 1.391 idosos do município de Porto Alegre, como também, com a pesquisa desenvolvido por Azevedo¹⁶ em Unidades da Atenção Primária na região Sul do Rio Grande do Sul, onde as morbidades prevalentes eram: depressão, hipertensão e diabetes.

A alta prevalência encontrada em tais morbidades pode ser justificada pelo fato de que, as populações que comporam os estudos apresentaram baixa renda e escolaridade. O que pode ter tornado os indivíduos mais susceptíveis a essas patologias, considerando todas as complexidades que cercam as condições socioeconômicas^{16,21}.

Vale ressaltar que os resultados das morbidades, podem ter sofrido forte influência dos hábitos de vida, uma vez que 20,2% dos investigados afirmaram consumir bebida alcoólica, e 34,9% relataram serem fumantes ativos, e 59,2% não praticavam atividade física. Ao ser comparado com um levantamento realizado com idosos usuários da Atenção Primária à Saúde, observou-se que os resultados apresentados neste estudo são semelhantes ao estudo de Stival¹⁴, onde, 88,1% afirmaram não ser tabagista, 90,3% não eram etilistas, 61,7% não praticavam atividade física.

Para que o envelhecimento aconteça com qualidade, são necessários hábitos de vida saudáveis, como a prática regular de exercício físico, redução de danos causados pelo uso do tabaco e álcool, assim como a participação em grupos que estimulem os idosos socialmente²².

Ainda na perspectiva da percepção da QV, obteve-se como média geral para o WHOQOL-Bref e para o Old, 58,2 ($\pm 13,9$) e 64,9 ($\pm 15,0$) respectivamente. Esse resultado se aproximou dos encontrados em uma pesquisa realizada com idosos do Município de São Mamede no Estado da Paraíba²³ e com um estudo realizado em São José dos Campos no Estado de São Paulo²⁴.

A QV de indivíduos idosos deve ser percebida de acordo com a forma que o envelhecido aceita a velhice, neste sentido, a QV recebe influência direta da percepção emocional que o idoso faz dos fatos e eventos, relacionando-se significativamente com os acontecimentos e condições de vida¹⁷. Assim, possuir uma percepção da QV, com níveis satisfatórios, refletirá em indivíduos que desenvolvem o máximo de suas potencialidades, que são capazes de viver bem, serem produtivos e se relacionar²³.

Mensurar a QV de cada idoso é de suma importância, porém sabe-se que cada indivíduo realiza diferentes combinações de aspectos relacionados a vida e os traduzem em uma estimativa global de sua percepção de QV, sendo necessário a avaliação aprofundada de quais fatores a percepção de QV recebe influência¹⁷. Nesta perspectiva se faz necessário a avaliação de facetas e domínios que representem relevância na construção da percepção da QV, bem como buscar relação com fatores relacionados aos hábitos de vida.

Ao realizar a avaliação dos domínios separadamente, o presente estudo deparou-se com a maior média para o domínio Psicológico (67,5 \pm 17,6), estes dados são similares aos encontrados em um estudo realizado por Tavares²⁵, no qual esse domínio se destacou como o mais relevante entre idosos pertencentes à comunidade. Por outro lado, o domínio a representar menor média na atual pesquisa foi o de Meio Ambiente (58,6 \pm 13), diferindo dos valores encontrados em estudo realizado por Serbim²⁶, onde o domínio físico foi o mais afetado entre idosos pertencentes a comunidade.

O domínio do Meio Ambiente refere-se ao espaço físico que o idoso está inserido, e deve ser considerado com um fator de notável influência no ir e vir de indivíduos envelhecidos, resultando na dependência ou não desses idosos²⁴. Os idosos tendem a possuir uma melhor percepção, quando inseridos em ambientes que possibilitam melhor acesso e segurança, deste modo, os idosos que vivem em ambientes inseguros são mais propensos ao isolamento social e depressão, tal como apresentarem piora no estado físico e mobilidade²⁶. Alguns estudos inferem que domínio do Meio

Ambiente, pode manter relação com a baixa renda, o que condiciona ao menor acesso aos serviços de saúde e condições mais precárias de habitação, segurança, bem como oportunidades de lazer^{8,25}.

A faceta do WHOQOL-Old, que apresentou maior média, foi a Intimidade (68,2±21,7), que diz respeito a capacidade de idosos manterem relacionamentos pessoais íntimos, e corroborou com os resultados dos estudos realizados por Gutierrez¹⁷ e Melo²⁷ que encontraram média similarmente positivas nesta faceta. Porém outros estudos apresentaram esta faceta com menor pontuação, apontando que a QV neste aspecto necessita de atenção e acompanhamento^{22,23}.

Já a faceta de Participação Social, apresentou menor média (62,2±17,7) e buscou avaliar a satisfação do idoso em relação a sua participação em atividades cotidianas. Esse resultado corrobora com o inquérito realizado por Taveres²⁵ com idosos da comunidade da cidade de Uberaba-MG.

O resultado apresentado pela faceta de Participação Social, revela um importante preditor na determinação da QV. A relação social de indivíduos envelhecidos favorece benefícios em todos os aspectos, desde físicos, cognitivos, psicológico, funcionais até na longevidade, uma vez que a participação efetiva de idosos em atividades de convivência beneficia a autodeterminação e independência, por meio de estímulos da autonomia, autoestima, melhora no humor, troca de experiências e o sentimento de ser útil e pertencente à sociedade^{19,23,28}. Nesse contexto, é necessário que as equipes de saúde, juntamente com o familiar, adotem papel de estimuladores da participação de idosos em atividades que proporcionem participação social¹⁹.

Trabalhar os fatores que interferem na QV de idosos é de grande valia, por representar grandes repercussões na sociedade e nos setores de saúde, podendo ser considerada como precursor da demanda por assistência em diversos níveis de saúde e indicador da necessidade de infraestrutura e recursos²². Tornando possível a elaboração de intervenções específicas e gerais, por meio de programas e políticas, visando o envelhecimento valorizado, saudável, e bem sucedido²⁴.

CONCLUSÃO

Foram encontrados bons resultados nos valores globais da percepção de QV de acordo com o Whoqol-Bref e o Whoqol-Old. O domínio com maior média e menor média foram, Psicológico e Meio Ambiente, já a faceta que apresentou a maior média, foi a de Intimidade com resultado de e a que apresentou a menor foi a de Participação Social.

Conhecer a percepção de QV e os hábitos de saúde de idosos da atenção primária, possibilita ao profissional atuante o desenvolvimento de estratégias direcionadas as reais necessidades da população, repercutindo em menor procura dos demais níveis de saúde, resultando em

desafogamento do sistema, bem como na criação de políticas que atendam as atuais carências vivenciadas.

Se faz necessária a criação de medidas de fácil entendimento e maior acessibilidade aos serviços públicos de saúde, desta maneira é possível potencializar a procura pelo atendimento da população neste nível, assim como a sensibilização dos fatores necessários para se cultivar a saúde e o envelhecimento ativo, assim possibilitando que idosos sejam capazes de serem percussores da melhora da própria QV.

Neste sentido, vale ressaltar a importância de se replicar estudos semelhantes a este em diferentes áreas que dispensam atendimento à população idosa, para que o atendimento em saúde seja cada vez mais integral e resolutivo.

REFERÊNCIAS

1. Ciosak SL, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar R et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. Rev Esc Enferm USP [online]. 2011 [acesso em 14 jun. 2017];53(2):1763-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/22.pdf>
2. Kalache A, VeraS RP, Ramos LR. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. Rev. Saúde Pública [online]. 1997 [acesso em 14 jun. 2017];21(3):200-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n3/05.pdf>
3. Hein MA, Aragaki SS. Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009). Ciênc. saúde coletiva. [periódico na internet]. 2012 [acesso em 25 out. 2016];17(8):2141-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/24.pdf>
4. Llobet MP, Ávila NR, Farràs JF, Canut MT. Qualidade de vida, felicidade e satisfação com a vida em anciãos com 75 anos ou mais, atendidos num programa de atenção domiciliária. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na internet]. 2011 jun [acesso em 07 jun 2017];19(3):467-75. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_04.pdf
5. Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. Ciênc. Saúde coletiva. [periódico na internet]. 2014 [acesso em 01 jul 2017];19(8):3533-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03533.pdf>
6. Vagetti GC, Barbosa Filho VC, Moreira NB, Oliveira V, Mazzardo O, Campos W. Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosas de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. [periódico na internet]. 2013 [acesso em 01 jul 2017];29(5):955-69. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/13.pdf>

7. Lehn F, Coelho HDS, Garcia MT, Scabar LF. Estado nutricional de idosos em uma instituição de longa permanência. *J. Health Sci. Inst.* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 01 jul 2017];30(1):53-8. Disponível em: https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/01_jan-mar/V30_n1_2011_p53-58.pdf
8. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública.* [online]. 2006 [acesso em 14 jun. 2017];40(5):785-791. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n5/07.pdf>
9. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral science. [monografia na internet]. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988 [acesso em 01 jul 2017]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/book/9780121790608>
10. Bastos GAN, Duca GFD, Hallal PC, Santos IS. Utilização de serviços médicos no sistema público de saúde no Sul do Brasil. *Rev Saúde de Pública* [online]. 2011 [citado em 15 maio 2017];45(3):475-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2332.pdf>
11. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online]. 2014 [citado em 15 mai 2017];19(4):1263-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01263.pdf>
12. Moraes AS, Lopes DA, Freitas ICM. Diferenças sexo-específicas na prevalência e nos fatores associados à procura por serviços de saúde em estudo epidemiológico de base populacional. *Rev Bras Epidemiol.* [online]. 2014 [citado em 14 maio 2017];17(2):323-340. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n2/pt_1415-790X-rbepid-17-02-00323.pdf
13. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Apresenta estatísticas sobre a população. Rio de Janeiro, 2013 [acesso em 01 jul 2017]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
14. Stival MM, Lima LR, Funghetto SS, Silva AO, Pinho DLM, Karnikowski MGO. Fatores associados à qualidade de vida de idosos que frequentam uma unidade de saúde do Distrito Federal. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [online]. 2014 [citado em 16 maio 2017];17(2):395-405. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n2/1809-9823-rbgg-17-02-00395.pdf>
15. Pimenta, FB, Pinho L, Silveira MF, Botelho ACC. Factors associated with chronic diseases among the elderly receiving treatment under the Family Health Strategy. *CiêncSaúdeColetiva.* [online]. 2015 [citado em 16 maio 2017];20(8):2489-2498. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26221814>
16. Azevedo ALS, Silva RA, Tomasi E, Quevedo LA. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública.*[online]. 2013 [citado em 16 maio 2017];29(9):1774-1782. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a17v29n9.pdf>

17. Gutierrez BA, Auricchio AM, Medina NV. Mensuração da qualidade de vida de idosos em centros de convivência. J Health Sci Inst.[online]. 2011 [acesso em 16 maio 2017];29(3):186-90. Disponível em:
https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/03_jul-set/V29_n3_2011_p186-190.pdf
18. Santos SAL, Tavares DMS, Barabosa MH. Fatores socioeconômicos, incapacidade funcional e número de doenças entre idosos. Rev Eletr Enf. [online]. 2010 [citado em 18 maio 2017];12(4):692-7. Disponível em:
https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/v12n4a14.htm
19. Chaves ECL, Paulino CF, Souza VHS, Mesquita AC, Carvalho FS, Nogueira DA. Qualidade de vida, sintomas depressivos e religiosidade em idosos: um estudo transversal. Texto & Contexto Enferm. [online]. 2014 [citado em 18 maio 2017];23(3):648-655. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00648.pdf
20. Lehn F, Coelho HDS, Garcia MT, Scabar LF. Estado nutricional de idosos em uma instituição de longa permanência. J Health Sci Inst. [online]. 2012 [citado em 18 maio 2017];30(1):53-58. Disponível em:
https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/01_jan-mar/V30_n1_2011_p53-58.pdf
21. Silva AR, Sgnaolin V, Nogueira EL, Loureiro F, Engroff P, Gomes I. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. J. Bras. Psiquiatr. [online]. 2017 [citado em 20 maio 2017];66(1):45-51. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v66n1/0047-2085-jbpsiq-66-1-0045.pdf>
22. Araujo GS, Gatti MAN, Conti MHS, Vitta A, Marta SN, Simeão SFAP. Qualidade de vida de idosos residentes na Vila Vicentina de Bausu/SP. Salusvita. 2014; 33(1):57-75.
23. Paula CLM, Santos EVL, Maia PCGGS, Gouveia Filho PS, Sousa MNA. Qualidade de vida de idosos participantes de um grupo de convivência no município de São Mamede – PB. REBES: Rev Bras Educ Saúde. [online]. 2016 [citado em 20 maio 2017];6(2):01-07. Disponível em:file:///C:/Users/Home/Downloads/4018-14297-1-PB.pdf
24. Dias DSG, Carvalho CS, Araujo CV. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. Rev Bras Geriatr Gerontol.[online]. 2013 [citado em 20 maio 2017];16(1):127-138. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n1/a13v16n1.pdf>
25. Tavares DMS, Matias TGC, Ferreira PCS, Pegorari MS, Nascimento JS, Paiva MM. Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. Ciênc Saúde Coletiva. [online]. 2016 [citado em 20 mai 2017];21(11):3564-57. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/1413-8123-csc-21-11-3557.pdf>
26. Serbim AK, Figueiredo AEPL. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. Sci Med. [online]. 2011 [citado em 20 mai 2017];21(4):166-72. Disponível em:

file:///C:/Users/Home/Downloads/9405-37280-1-PB.pdf

27. Melo RLP, Eulálio MC, Gouveia VV, Silva HDM. O efeito do estresse na qualidade de vida de idosos: o papel moderador do sentido de vida. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2013 [citado em 20 maio 2017];26(2):222-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v26n2/02.pdf>
28. Oliveira FA, Pirajá WC, Silva AP, Primo CPF. Benefícios da prática de atividade física sistematizada no lazer de idosos: algumas considerações. [online]. 2015 [citado em 20 maio 2017];18(2):262-304. Disponível em: file:///C:/Users/Home/Downloads/1052-2922-1-SM