

FATORES DETERMINANTES DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Marana de Moura Nóbrega¹; Raline Mendonça dos Anjos²; Ana Claudia Torres de Medeiros³

(1) *Mestrado Profissional em Saúde da Família - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE. E-mail: marananobrega@yahoo.com.br*

(2) *Mestrado Profissional em Saúde da Família - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE. E-mail: raline.anjos@gmail.com*

(3) *Mestrado Profissional em Saúde da Família - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE. E-mail: anaclaudia.tm@hotmail.com*

RESUMO:

O crescente aumento da população idosa brasileira trouxe desafios para as políticas públicas de saúde. Um desses desafios consiste na melhoria da qualidade de vida (QV) associada à longevidade. O objetivo desse estudo foi identificar na produção científica brasileira os fatores que influenciam a QV do idoso. Trata-se de revisão integrativa da literatura em que foram consultadas as bases de dados LILACS e SciELO, no período amostral de junho de 2012 a julho de 2017. A busca originou 949 artigos, que, observados critérios de inclusão e exclusão, resultou em dez artigos completos. A análise dos dados formou as categorias: Fatores que determinam a QV do idoso e Domínios da QV. Os fatores determinantes relevantes foram: percepção de saúde, determinantes sociais, aspectos comportamentais, aspectos médicos, suporte social e vida sexual. O domínio da QV que mostrou melhor escore foi o domínio “relações sociais” e os que apresentaram pior escore foram os domínios “físico” e o “ambiental”. A participação ativa do idoso na comunidade deve ser incentivada, tendo revelado efeito “protetor” sobre os diversos domínios da QV, favorecendo, assim, o seu bem-estar e QV total.

Palavras-chave: Idoso, Envelhecimento, Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo gradual, universal e irreversível, caracterizado por diversas alterações orgânicas como redução do equilíbrio e mobilidade, das capacidades fisiológicas e modificações psicológicas.¹ Esse processo deve ser vivido de forma saudável e autônoma o maior tempo possível, sendo importante que as pessoas idosas se envolvam na vida social, econômica, cultural, espiritual e cível, afim de envelhecerem de maneira ativa. Nesse contexto, destaca-se a política de envelhecimento ativo da Organização Mundial de Saúde (OMS), que consiste no processo de consolidação das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o intuito de melhorar a qualidade de vida, à medida que, as pessoas envelhecem.²

“Qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.³ Trata-se, portanto, de um conceito amplo e subjetivo que reflete um conjunto de conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.⁴ Desse modo, a qualidade de vida (QV) da população idosa parte de uma avaliação multidimensional, que envolve desde aspectos biológicos funcionais até socioculturais, combinado ao ciclo vital.⁵

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. No Brasil o processo iniciou-se a partir de 1960 e a partir daí o contingente de idosos vem crescendo rapidamente. Conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a expectativa de vida da população mundial, que hoje é de 66 anos, passará a ser de 73 anos, em 2025. No Brasil, há cerca de 10 milhões de pessoas com idade superior a 65 anos, sendo que as perspectivas para o ano de 2030 é de 25 milhões de pessoas acima dessa faixa etária.^{6,7}

Essa transição demográfica é acompanhada pela transição epidemiológica, com crescente aumento das doenças crônicas não transmissíveis e consequente urgência de adaptação dos serviços de saúde à nova realidade. Apesar dos avanços tecnológicos, a promoção do envelhecimento ativo é, ainda, um desafio para a sociedade, profissionais e sistema de saúde, representando uma das importantes diretrizes das políticas públicas de saúde.⁷

Diante dessa realidade, investigar as condições que interferem no bem-estar na senescência e os fatores associados à qualidade de vida de idosos, reveste-se de relevância científica e social, no intuito de criar alternativas de intervenção e propor ações e políticas na área da saúde. Assim, o objetivo do estudo foi identificar na produção científica brasileira os fatores que influenciam a qualidade de vida do idoso. Tendo como questão norteadora: “Quais os fatores que mais influenciam a qualidade de vida do idoso, segundo a produção científica brasileira?”

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, cuja finalidade é reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou assunto, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo assim para a compreensão completa do tema a ser estudado.⁸ Para a operacionalização dessa revisão integrativa utilizamos os seguintes passos metodológicos:⁹ identificação do problema e objetivo da pesquisa; pesquisa da literatura com foco sobre o tema a ser estudado; definição dos critérios de

inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; categorização dos estudos; análise e interpretação dos dados; avaliação dos resultados incluídos na revisão integrativa e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A busca pela literatura ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos meses de junho a setembro de 2017. As bases de dados de literatura científica e técnica consultadas foram: Literatura latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram selecionadas essas bases de dados considerando-se o interesse em conhecer a construção desse conhecimento no Brasil. Os textos na íntegra foram obtidos por meio eletrônico e foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “idoso”; “Qualidade de vida”; “estilo de vida”; “envelhecimento”; “saudável”, estes, por sua vez, foram relacionados com o descritor “fatores” e foi utilizado o operador booleano “AND”. A busca considerou as publicações no período amostral de junho de 2012 a julho de 2017, resultando em 959 estudos: 488 na LILACS e 471 na SCIELO.

Após a leitura dos resumos, segundo pertinência e consistência do conteúdo, foram observados os seguintes critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra, em publicações originais, realizados no Brasil, nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa, que adotaram uma abordagem quantitativa, considerando o objetivo do estudo e o protocolo de revisão elaborado previamente. Foram critérios de exclusão: artigos repetidos, artigos não acessíveis em texto completo, resenhas, anais de congresso, artigos de opinião, artigos de reflexão, editoriais, artigos que não abordaram diretamente o tema deste estudo, estudos realizados fora do Brasil e aqueles publicados fora do período de análise. Do total de artigos encontrados apenas dez preencheram os critérios de inclusão descritos acima, sendo excluídos 949 artigos. (484 da base de dados LILACS e 465 da base SciELO). Assim, após essa fase, iniciou-se a análise de dez estudos completos.

Para catalogar os artigos e posterior avaliação foi elaborado um instrumento de coleta de dados contendo os itens: nome do periódico, título do artigo, ano de publicação, autores, área de conhecimento, origem do artigo, objetivos, tipo de estudo, método e características dos idosos. As análises foram realizadas por meio da leitura, agrupamento e análise dos artigos alicerçada no instrumento elaborado e seleção por meio dos critérios de inclusão e exclusão⁹. Os achados foram apresentados na forma de quadro e na linguagem descritiva. Para melhor visualização optou-se por separar duas áreas de discussão: fatores que influenciam a qualidade de vida do idoso e domínios da qualidade de vida. Os resultados foram discutidos e sustentados com outras literaturas pertinentes.

RESULTADOS

A partir da análise dos textos selecionado, apresenta-se no quadro 1 os resultados quanto ao nome do periódico, título, ano, tipo de estudo e objetivo. Observa-se que todas as revistas de onde foram extraídos os artigos selecionados são da área da saúde, com predomínio das subáreas gerontologia e saúde coletiva. Quanto ao ano de publicação, em 2012 houve apenas um artigo,¹⁰ em 2013 e 2014 foram dois,^{11,12} e 4,¹³ em 2015 foram três ^{14,15,16} e em 2016 dois.^{10,17} Desse modo, observa-se uma lacuna no presente ano (2017), onde não foram encontrados artigos sobre a temática, dentro dos critérios inclusão/ exclusão selecionados.

Todos os estudos consistiram em pesquisas quantitativas, conforme critério de inclusão, com abordagens predominantemente transversais,^{4,10,11,12,13,14,15,16,18} sendo um descritivo,¹³ dois exploratórios,^{4,11} três analíticos^{10,16,18} e um estudo exploratório correlacional.¹⁷ Os objetivos encontrados nas pesquisas revelam a intenção dos pesquisadores em conhecer o idoso na sua totalidade, buscando identificar os fatores que influenciam sua QV, tanto positivamente, contribuindo para o envelhecimento ativo e bem-sucedido, como aqueles relacionados ao envelhecimento patológico, com morbidades e incapacidade funcional.

Quanto aos instrumentos utilizados para a coleta de dados, o questionário foi o mais utilizado, tanto para dados referentes às características sociodemográficas, quanto para a avaliação da QV, sendo os instrumentos WHOQOL-BREF ^{4,10,11,12,13,14,15,16,18} e WHOQOL-OLD ^{10, 16,17,18} os mais utilizados. O perfil sociodemográfico das amostras estudadas apresentou predomínio de idosos na faixa etária dos 60 a 70 anos, ^{4,10,12,13,14,16,17} sexo feminino,^{4,10,11,12,13,14,15,17,18} baixas renda^{10,12,13,14,15,16,18} e escolaridade, ^{4,10,13,16} aposentados,^{4,10,11,12,13,14,15,17,10,18} viúvos ou sem companheiro, porém coabitando com familiares.^{4,10,12,14,15,17} Estes dados vão de encontro aqueles citados na literatura referente ao perfil da população idosa brasileira.

Nome do periódico	Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivos
Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	2014	Fatores associados à qualidade de vida de idosos que frequentam uma unidade de saúde do Distrito Federal.	Estudo transversal, descritivo.	Identificar os fatores associados à qualidade de vida de idosos que frequentam uma unidade de saúde de Ceilândia-DF.

Rev. Ciência & Saúde Coletiva.	2014	Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade.	Estudo transversal, descritivo-exploratório.	Analisar a influência de possíveis fatores intervenientes sobre a qualidade de vida de idosos.
Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	2015	Qualidade de vida e morbidades associadas em idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do município Senador Guiomard, Acre.	Estudo transversal	Verificar a prevalência de baixa qualidade de vida e analisar as morbidades a ela associadas em idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família.
Rev. Soc. Bras. Clin. Med.	2015	Qualidade de vida e variáveis associadas ao envelhecimento patológico.	Estudo transversal	Analisar qualidade de vida e variáveis associadas ao envelhecimento patológico.
ABCS Health Sci.	2016	Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba	Estudo exploratório, correlacional	Avaliar a QV e a independência funcional de idosos frequentadores do Clube do Idoso do município de Sorocaba e investigar a correlação entre essas medidas
Texto Contexto Enferm.	2012	Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos.	Estudo transversal e analítico.	descrever o perfil sociodemográfico, capacidade funcional e morbidades de idosos, e verificar a associação da qualidade de vida com o número de incapacidade funcional e de morbidades
Est. Interdiscipl.	2013	Perfil epidemiológico e socioeconômico de	Estudo transversal,	Determinar a associação entre qualidade de vida e

Envelhec.		idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades.	exploratório	os aspectos socioeconômicos e de saúde de idosos ativos.
Ciência & saúde Coletiva.	2016	Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade.	Estudo transversal, analítico.	Verificar a associação entre os escores de qualidade de vida e autoestima em idosos na comunidade.
Rev. Educ. Fís/UEM	2015	Prática de atividade física no lazer entre idosos de área rural: condições de saúde e qualidade de vida.	Estudo transversal, analítico.	Verificar a associação das condições de saúde e qualidade de vida com a prática da atividade física no lazer em idosos rurais.
Ciência & Saúde Coletiva.	2013	Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil.	Estudo transversal.	Analisar quais domínios da qualidade de vida estão associados à percepção de saúde de idosas em bairros de baixa renda em Curitiba, Paraná.

Quadro 1- Distribuição dos artigos segundo periódico, ano, título, método e objetivo. João Pessoa, PB. 2017.

A grande maioria dos idosos que compuseram amostras dos artigos encontraram-se na população urbana, apenas um artigo¹⁶ foi feito com idoso da área rural. Quanto a distribuição por regiões, a maioria abrangeu a região sudeste do Brasil, sendo cinco em municípios de SP^{4,11,15,17} e três de Minas Gerais,^{10,16,18} enquanto que os demais foram realizados nas regiões centro-oeste,¹³ Sul¹² e Norte.¹⁴ Observando-se assim, uma lacuna de publicação sobre a temática na região Nordeste, considerando-se critérios de inclusão/exclusão selecionados.

DISCUSSÃO

Fatores que influenciam a qualidade de vida (QV) do idoso: A análise dos artigos permitiu a seleção de seis fatores principais, os quais refletem dimensões fundamentais da vida do indivíduo. Esses fatores foram selecionados considerando-se os determinantes que mais influenciaram a QV dos idosos, nos artigos estudados, como: estado de saúde, renda, escolaridade, habitação, companhia, estilo de vida, idade, uso de medicamentos e funcionalidade.

Fator 1- Percepção de saúde: A percepção da saúde tem sido descrita como um importante preditor de sobrevivência entre idosos, uma vez que a percepção de um estado de saúde ruim acarreta um maior uso dos serviços de saúde, aumenta o risco de mortalidade, interfere na satisfação com a vida e no bem-estar subjetivo.¹⁹ A ausência de doenças,^{10,11,12,13} o bem-estar físico^{10,11,12,13} e psicológico,^{11, 12} a autonomia¹¹ e aspectos ambientais,¹² têm sido descritos como fatores contribuintes para uma percepção positiva de saúde e, portanto, para um bom estado de saúde. A existência de doenças crônicas e de impedimentos físicos desempenham o papel mais determinante na percepção do estado de saúde dos idosos.²⁰

Fator 2- Determinantes sociais de saúde (DDS): São os primeiros a influenciar a vida do indivíduo, sendo também denominados, fatores estruturais. Abrangem as características específicas do contexto social que influem na saúde e o modo como as condições sociais afetam a saúde. Envolve, portanto, determinantes específicos como renda, educação, ocupação, estrutura familiar, disponibilidade de serviços, saneamento, exposições a doenças, redes e apoio social, discriminação social e acesso a ações preventivas de saúde. Os estudos sobre os DSS revelam a relação entre as desigualdades e iniquidades sociais e os resultados na saúde.²¹ Dentre esses determinantes específicos, destacaram-se a renda, escolaridade e condições ambientais. Melhor situação socioeconômica mostrou-se associada a melhor QV.^{11,15,18} Idosos com maior número de anos de estudo apresentaram maiores escores para QV (nos quatro domínios).^{4,17} Sendo esta, a variável que mais influenciou positivamente a QV, no domínio ambiental.⁴ O ambiente físico em que o idoso está inserido pode determinar a dependência ou não do indivíduo.² Idosos que vivem em ambientes inseguros são menos propensos a saírem sozinhos e, portanto, estão mais susceptíveis ao isolamento e à depressão, bem como a apresentar mais problemas de mobilidade e pior estado físico, o que compromete sua qualidade de vida.^{4,10,13,18} A salubridade no espaço habitacional e seu entorno, também tem impacto sobre a saúde e QV do indivíduo.²¹

Fator 3- Aspectos comportamentais: Os comportamentos e estilos de vida são considerados fatores de risco modificáveis, explicando parcialmente, o perfil epidemiológico das doenças não

transmissíveis.² Assim, o envolvimento em atividades físicas adequadas, alimentação saudável, a abstinência do fumo e do álcool, e fazer uso de medicamentos sabiamente podem prevenir doenças e o declínio funcional, aumentar a longevidade e a qualidade de vida do indivíduo.²¹ A prática de atividade física no lazer foi associada aos maiores escores de QV nos domínios físico, psicológico e meio ambiente.¹⁶ Deste modo, infere-se que idosos ativos no lazer apresentam condições físico-funcionais mais favoráveis em relação aos inativos. Contudo, muitas vezes, a limitação imposta pela doença nos idosos, bem como a falta de estrutura física ambiental, impõem barreiras para a realização dessas atividades.^{2,16} O uso de medicação diária, geralmente, está relacionado a presença de doenças e morbidades, repercutindo, principalmente, sobre o domínio físico da QV.^{2,10,15} Estudo realizado com 106 idosos em Campinas, SP,¹⁵ mostrou correlação entre renda e consumo de medicação, apontando uso de maior quantidade de medicação entre idosos de renda mais elevada.

Fator 4- Aspectos médicos: Refere-se aos fatores estritos de saúde físicos e mentais, determinados, ao longo da trajetória de vida do indivíduo, a partir da combinação genética, ambiental, de estilo de vida e nutrição.² Nesse sentido, a principal razão dos idosos ficarem doentes com mais frequência do que os jovens é que devido à vida mais longa, foram expostos por mais tempo a fatores externos, comportamentais e ambientais que causam doenças do que os indivíduos mais novos.²² As doenças crônicas podem gerar incapacidade funcional que compromete a autonomia e aumenta a debilidade do idoso, diminuindo sua QV.^{10,17,18} Todos os estudos apresentaram idosos com ao menos uma doença crônica, sendo que, um estudo¹⁸ apresentou mais de cinco morbidades e em outro¹⁵ a maioria dos idosos faziam uso de mais de três medicações por dia, os quais vieram a apresentar pior escore de QV. As doenças e morbidades de maior prevalência foram: Hipertensão arterial sistêmica (HAS),^{4,10,11,13,14,15,17} doenças osteomioarticulares,^{4,10,14,17} Diabetes melito,^{4,17} doenças cardiovasculares,^{4,14} sobrepeso,^{11,12} depressão,^{15,16} problemas de visão,¹⁰ hipotireoidismo,⁴ insônia,¹⁴ hipercolesterolemia⁴ e quedas.¹³

Fator 5- Suporte social: As redes e o apoio social exercem influência sobre a saúde e QV dos idosos, pois, muitas vezes, essas redes constituem o único recurso disponível para aliviar as cargas da vida cotidiana e aquelas que provêm da enfermidade.^{20,21} Contudo, as doenças e incapacidades do idoso podem contribuir para o isolamento social por limitar a sua participação na comunidade. A rede social reduzida, por sua vez, pode exacerbar a incapacidade original ou impor novas limitações no estilo de vida do idoso.²⁰ Idosos com participação ativa na comunidade, mostraram maior satisfação com a vida e, conseqüentemente melhor QV.^{4,11,12,15,16,17} A participação social é um dos pilares da política de envelhecimento ativo, que visa à participação contínua do idoso nas questões

sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, de modo a continuarem a contribuir ativamente, de forma remunerada, ou não, para seus familiares, companheiros e comunidades.² Assim, é especialmente importante espaços onde o idoso possa desenvolver relações sociais, ter vínculos de amizade e exercer sua cidadania.^{12,17}

Fator 6-Vida sexual: A atividade sexual tem sido entendida como um importante fator para o bem-estar e para a qualidade de vida. Sendo que, na terceira idade, a sexualidade é vista de forma estereotipada ou mesmo despercebida.¹⁷ Além das modificações fisiológicas do corpo, advindas do processo de envelhecimento, o preconceito, estereótipos e a cultura da assexualidade na terceira idade, podem reprimir os desejos e o ato sexual nessa faixa etária.¹⁸

Domínios da qualidade de vida (QV): Os artigos selecionados apresentaram escores mais baixos de QV no domínio ambiental,^{11,13, 14,15,16,18,15} o que reflete o impacto dos DDS na QV das populações estudadas, uma vez que a maior parte dos fatores envolvidos nessa dimensão da QV, são fatores intrinsecamente ligados aos determinantes sociais de saúde²¹ como: renda, escolaridade, fatores ambientais, segurança, acesso aos serviços de saúde, participação ativa na comunidade, oportunidades de recreação/lazer. Envolve, portanto, aspectos objetivos da avaliação de QV²⁰ e evidenciam a necessidade de políticas públicas voltadas para a melhoria dessas condições.

O segundo domínio de QV a apresentar mais baixo escore foi o domínio físico.^{10,12,15,16, 17} O que reflete a interação do indivíduo com o meio ambiente, na sua trajetória de vida, como fator determinante do processo saúde-doença.²² Assim, os estudos referiram o maior número de doenças crônicas, depressão, morbidades e incapacidades funcionais como fatores explicativos para a diminuição de escore nesse domínio da QV.

Já o domínio da QV que apresentou maior escore foi o domínio relações sociais. Refletindo a importância das redes sociais e comunitárias de apoio ao idoso, bem como as relações pessoais e íntimas.^{2,20} O apoio social percebido envolve fatores subjetivos da QV, que influem diretamente na percepção global de saúde do indivíduo. Nesse sentido, o suporte social parece influenciar positivamente na percepção de saúde e bem-estar do idoso, inclusive, atuando como um mecanismo “protetor” frente aos déficits de QV apresentados em outras dimensões da vida do indivíduo, como por exemplo o supracitado, ambiental. Assim, é como se esses fatores subjetivos, suprissem, até certo ponto, a carência daqueles ditos, objetivos, influenciando positivamente a percepção global de saúde e a QV do idoso.²⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção científica brasileira referente à Qualidade de vida na senescência tem sido foco constante de pesquisas multidisciplinar em saúde. Não obstante, os avanços tecnológicos contribuiram para a longevidade da população idosa, contudo, a garantia de melhor qualidade de vida para essa população representa ainda um grande desafio para as políticas públicas de saúde. Nesse sentido, muitos pesquisadores têm investido em publicações sobre a temática, optando pela divulgação nas revistas científicas da própria área.

As publicações demonstraram que, por meio de instrumentos transculturais de QV, é possível fazer uma análise das dimensões de QV do indivíduo, permitindo conhecer o contexto global de suas condições de saúde e direcionar a atenção e cuidado para aquelas dimensões que apontam maiores falhas. Houve predominância de pesquisas quantitativas e com abordagem transversal. Contudo, sugere-se que sejam feitos estudos longitudinais, uma vez que estudos transversais não permitem que se estabeleçam relações de causa/efeito entre as variáveis analisadas.

Os dados encontrados neste estudo evidenciaram as iniquidades sociais como determinantes de saúde, cujos resultados incidem sobre a população idosa devido a sua maior exposição aos fatores de risco, no curso da vida. Revelaram também a importância das redes sociais de apoio ao idoso e, portanto, de sua participação ativa na comunidade, como prevê a política de envelhecimento ativo da OMS. Desse modo, a temática em questão apresenta um potencial de investigação a ser explorado, no sentido de expandir os conhecimentos e propor soluções para o alcance de um envelhecimento mais bem-sucedido e com melhor QV.

REFERÊNCIAS

- 1 Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4ª ed. Londrina: Medigraf; 2006.
- 2 Organização Pan-Americana da Saúde- OPAS-OMS (BR). Envelhecimento ativo: uma política de saúde [Internet]. Brasília 2005 [acesso em 2017 jul 5]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo .pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)
- 3 World Health Organization-WHO. 1994 [Declaração elaborada pelo grupo de trabalho da qualidade de vida da OMS]. Health Promotion Glossary [Internet]. Geneva 1998 [acesso em 2017 ago 28]. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- 4 Dawalibi NW, Goulart RMM, Prearo LC. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2014 [acesso em 2017 jul 5]; 19(8): 3505-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803505&script=sci_abstract&tlng=es

- 5 Martins JJ, Schneider DG, Coelho FL, Nascimento ERP, Albuquerque GL, Erdmann AL, et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. *Revista Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. Santa Catarina 2009 [acesso em 2017 jul 5]; 22 (3): 265-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300005
- 6 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE (BR). Indicadores Sociodemográficos Prospectivos para o Brasil 1991-2030 [Internet]. Rio de Janeiro 2006 [acesso em 2017 jun 28]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecaodapopulacaoUNFPA.pdf>
- 7 Berzins MV, Borges MC. Políticas Públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martinari; 2012.
- 8 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso em 2017 ago 8]; 17(4): 758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0104-07072008000400018>
- 9 Ganog LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health* [Internet]. 1987 [acesso em 2017 ago 8]; 10(1): 1-11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366>
- 10 Tavares DMS, Dias FA. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. Florianópolis 2012 [acesso em 2017 jun 28]; 21(1): 112-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100013
- 11 Modeneze DM, Maciel ES, Júnior GBV, Sonati JG, Vilarta R. Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. *Estud. interdiscipl. Envelhec* [Internet]. Porto Alegre 2013 [acesso em 2017 jun 29]; 8 (2): 387-99. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/psi-60850>
- 12 Vagetti GC, Moreira NB, Filho VCB, Oliveira V, Cancian CF, Mazzardo O, et al. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso em 2017 jun 29]; 18(12):3483-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001200005&script=sci_abstract&tlng=pt
- 13 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* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 ago 8]; 17(2): 395-405. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-718381>

- 14 Amaral TLM, Amaral CA, Prado PR, Lima NS, Herculano PV, Monteiro GTR. Qualidade de vida e morbidades associadas em idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do município Senador Guiomard, Acre. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2015 [acesso em 2017 ago 8]; 18(4):797-808. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403843286010.pdf>
- 15 Alberte JSP, Ruscalleda RMI, Guariento ME. Qualidade de vida e variáveis associadas ao envelhecimento patológico. Rev Soc Bras Clin Med [Internet]. 2015 jan-mar [acesso em 2017 set 2]; 13(1):32-9. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n1/a4766.pdf>
- 16 Pegorari MS, Dias FA, Santos NMF, Tavares DMS. Prática de atividade física no lazer entre idosos de área rural: condições de saúde e qualidade de vida. Rev Educ.Fís/UEM [Internet]. 2015 [acesso em 2017 set 2]; 26 (2): 233-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.hpp?pid=S1983-30832015000200233&script=sci_abstract
- 17 Lima BM, Araujo FA, Scattolin FAA. Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba. ABCS Health Sci [Internet]. 2016 [acesso em 2017 set 2]; 41(3):168-75. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-827393>
- 18 Tavares DMS, Matias TGC, Ferreira PCS, Pegorari MS, Nascimento JS, Paiva MM. Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jun 28]; 21(11):3557-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/1413-8123-csc-21-11-3557.pdf>
- 19 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE (BR). Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro 2009 [acesso em 2017 jul 5]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv42597.pdf>
- 20 Silva PA. Determinantes individuais e sociais do estado de saúde subjetivo e de bem-estar da população sênior de Portugal. Cad. Saúde Pública [Internet]. Rio de Janeiro 2014 nov [acesso em 2017 jul 6]; 30 (11): 1-15. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n11/pt_0102-311X-csp-30-11-2387.pdf
- 21 Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. Ciência & Saúde coletiva [Internet]. 2012 [acesso em 2017 jul 6]; 17 (1): 123-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid+S1413-81232012000100015>
- 22 Teixeira INDO; Neri AL. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. Psicol. USP [Internet]. São Paulo 2008 Jan/Mar [acesso em 2017 ago 28]; 19 (1): 81-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642008000100010