

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS: ASPECTOS COMPARATIVOS ENTRE ZONA RURAL E URBANA

Ianca Augusta Bezerra Dantas de Medeiros¹
Bruno César Gomes Fernandes²
Gregório Gondim Pereira Neto³
Thaysa Fernandes de Azevedo⁴
Matheus Figueiredo Nogueira⁵

RESUMO

Na literatura gerontológica, o envelhecimento é considerado um evento progressivo e multifatorial, e uma experiência potencialmente bem-sucedida, mas heterogênea, e vivenciada com melhor ou pior qualidade de vida (QV), sendo este indicador, um traço importante na velhice. Os modelos de QV envolvem a condição de saúde, o funcionamento cognitivo e social, e conceitos baseados na independência, no lazer e na autonomia do idoso. Ante o exposto o presente estudo objetiva sumarizar os achados na literatura sobre a qualidade de vida dos idosos residentes na zona rural e urbana. Trata-se de uma revisão de literatura realizada em abril e maio de 2019. A adaptação humana favorece o ajuste pessoal das esperanças à realidade concreta na qual se vive e isto permite a realização mental da satisfação para suprir uma possível impossibilidade real. Isto facilita a manutenção de uma razoável QV, mesmo diante de circunstâncias difíceis. Tendo como base o reconhecimento da subjetividade da QV como medida para descrever o bem-estar do indivíduo, deve-se observar que esta pode depender da satisfação momentânea de condições ambientais, econômicas, sociais, físicas, emocionais, psíquicas como também mentais. De acordo com os achados da literatura, percebeu-se que os idosos que residem na zona rural possuem uma melhor avaliação de QV quando comparados com a zona urbana. A vivência no campo menos estressante, a tranquilidade no meio rural, a continuação do trabalho agrícola e o vínculo mais afetivo entre familiares e vizinhos, são fatores que podem contribuir para um envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Saúde do Idoso; Área Urbana e Área Rural.

INTRODUÇÃO

Um rápido e relativo aumento de pessoas idosas tanto no mundo desenvolvido quanto no mundo em desenvolvimento está sendo observado e deve-se a dois fatores principais: o aumento da expectativa de vida e a diminuição das taxas de natalidade, o que resulta na atual

¹ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, iancaaugusta@hotmail.com;

² Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, bruno.fern@hotmail.com;

³ Graduando do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, gregoriogondim@outlook.com;

⁴ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, fernandesthaysa3@gmail.com;

⁵ Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, matheusnogueira.ufcg@gmail.com

transição demográfica (MOURA; VEGAS, 2017). O emergente envelhecimento populacional ocasiona novos problemas de saúde capazes de desafiar os sistemas de saúde e previdência social. A velhice não necessita estar associada ao adoecimento, pelo contrário associa-se ao bom nível de saúde e qualidade de vida (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Segundo levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2016), a população idosa demonstra-se com maior crescimento quando comparada às demais faixas etárias populacionais. O crescente número de idosos brasileiros é evidenciado em dados percentuais, onde em alguns estados este grupo etário atinge sozinho 10% da população (SILVEIRA; VIEIRA; SOUZA, 2018; DIAS JÚNIOR; COSTA, 2016).

O aumento da expectativa de vida, conseqüentemente, vem promovendo mudanças no perfil de morbimortalidade da população idosa, caracterizado pela maior carga de doenças crônicas não transmissíveis e pelo aumento do grau de dependência e de incapacidades dessa população (SILVEIRA; VIEIRA; SOUZA, 2018). Esse cenário demanda maiores custos para o sistema de saúde com a assistência médico-farmacêutica-hospitalar, altos níveis tecnológicos, maiores necessidades socio-familiares e a reorganização político-social brasileira para atender as demandas advindas do acelerado incremento de idosos na população, o que se conjectura como um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea (VERAS, 2015; ARAÚJO et al., 2017).

Em decorrência de uma população mais envelhecida algumas ações precisam ser ampliadas como a promoção e a educação em saúde, a prevenção e o retardamento de doenças e fragilidades, a manutenção da independência e principalmente a autonomia dos idosos, uma vez ser necessário que os anos adicionais de vida sejam desfrutados com dignidade e bem-estar. Diante disso, é fundamental reorganizar o modelo de assistência aos idosos, evidenciando as condições de saúde dessa população e garantindo não só uma sobrevida maior como também uma boa qualidade de vida (OLIVEIRA, 2016).

Dessa forma, a qualidade de vida (QV) caracteriza-se como a percepção do próprio indivíduo sobre si mesmo, ou seja, como ele analisa sua própria existência, tomando como base suas expectativas, contexto cultural ao qual está inserido, sistema de valores, objetivos e anseios vivenciados em seu cotidiano (TAVARES, et al., 2015).

Para uma QV é preponderante considerar o local de moradia, em especial sua infraestrutura, aspectos socioeconômicos e político-culturais que divergem entre zona rural e urbana. Sendo assim, tais características podem limitar ou potencializar a QV dos idosos, levando em consideração suas percepções as quais estão atreladas a subjetividade e

construção social (SANTOS et al., 2013). Por isso, investigações acerca das especificidades inerentes ao cotidiano experienciado por idosos nestes diferentes contextos tornam-se pertinentes para uma compreensão de modo comparativo as dimensões que compõem o constructo qualidade de vida.

Os conceitos rurais e urbanos servem, a princípio, para diferenciar dois tipos de organização de espaço e produção, os quais correspondem aos fatores demográficos como o número de habitantes, a densidade populacional ou os próprios fatores econômicos. Desse modo, pode-se dizer que o conceito de urbanização, por ser associado à ideia de cidade, remete a um ambiente produzido e modificado. Porém, esta definição não parece ser suficiente, pois o espaço rural também é modificado, ainda que nele as características do ambiente natural sejam mais visíveis (RODRIGUES, 2014).

Haja vista uma iminente limitação na literatura diante esta temática, percebeu-se a necessidade de, a partir de um levantamento de estudos que dizem respeito a avaliação comparativa da qualidade de vida de idosos conforme o meio em que vivem, criar um novo trabalho que ofereça informações pertinentes acerca do que pode ser visto por esse público como potencialidade ou limitação frente a sua QV.

Frente ao exposto, surgiu então a seguinte questão norteadora: o que a literatura traz acerca da qualidade de vida de idosos residentes da zona rural e urbana? No intuito de responder tal indagação, o objetivo desse trabalho é sumarizar os achados na literatura sobre a qualidade de vida dos idosos residentes na zona rural e urbana.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura realizada nos meses de abril e maio de 2019. Para o levantamento dos estudos foram consultados artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as bases de dados virtuais LILACS, BDNF e PUBMED, além da biblioteca eletrônica SciELO. Nestas fontes, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Qualidade de Vida, Saúde do Idoso, Área Urbana e Área Rural. Tais descritores foram usadas simultaneamente com o operador booleano AND.

Artigos disponíveis na íntegra gratuitamente; estudos nacionais e internacionais, publicados nos idiomas português, espanhol ou inglês e que respondessem ao objetivo do estudo, configuraram-se como os critérios de inclusão. Foram consultadas 77 fontes, resultando na utilização de 30 referências. Os trabalhos selecionados foram submetidos a

leitura na íntegra. Já como critérios de exclusão enquadraram-se artigos que não respondiam à questão norteadora após leitura do título e resumo e publicações que se repetiam nas bases de dados.

Após leitura do material empírico captado, os resultados foram apresentados textualmente no sentido de alcançar o objetivo proposto para o estudo, mediante a organização de duas categorias: I – Qualidade de vida em idosos; e II - Aspectos comparativos da qualidade de vida na zona rural e urbana.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria I - Qualidade de vida em idosos

Existem abrangentes definições acerca da qualidade de vida (QV), especialmente relacionadas a várias áreas como um conceito interdisciplinar onde ganhou destaque nas pesquisas em psicologia, *marketing* e diversas outras disciplinas. Utilizando indicadores sociais, a QV ganhou atenção tanto como medidas objetivas quanto subjetivas. Com essa percepção foram identificados vários componentes da QV como a desigualdade, a renda, o meio ambiente etc., identificadores importantes na área da sociologia. Quando a QV é reconhecida em teoria e quando as legislaturas exigem seu uso na avaliação de programas públicos, o conceito muitas vezes se baseia na pesquisa sociológica (FERRIS, 2004).

Como não há um consenso sobre a definição de QV, o primeiro passo para o desenvolvimento do instrumento *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* foi a busca da definição do conceito. Assim, a OMS reuniu especialistas de várias partes do mundo, que definiram qualidade de vida 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). É um conceito amplo que abrange a complexidade do construto e interrelaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais (FLECK, 2000).

Nesse contexto, a QV se tornou um importante indicador de resultado. Doenças diversas geralmente a diminuem, resultando em menor bem; já pesquisadores e clínicos a consideram essencialmente como um conceito subjetivo. Sua ampla operacionalização combina diferentes domínios, como contato social, saúde física e recursos ambientais. Afeto,

cognição, comportamento e funcionamento físico também influenciam a QV e a sua avaliação proposta pela OMS com a utilização do instrumento WHOQOL foi desenvolvida para alcançar uma visão abrangente e os multidomínios da QV (VERHAGEN et al., 2017).

Para os economistas, o bem-estar humano concentra-se nos recursos que os indivíduos têm em seu comando que geralmente são avaliados em termos de renda ou ativos monetários ou dos bens e serviços que eles consomem. No entanto, embora os recursos sejam claramente importantes para o bem-estar, eles também são claramente insuficientes. A QV, nessa lógica, integra um conceito mais amplo do que a produção econômica e os padrões de vida. Inclui fatores que influenciam o que valorizamos na vida, indo além do seu lado material e alcançando a subjetividade dos comportamentos humanos (MURGAS; BOHM, 2015).

Além disso, destaca-se que não são os recursos financeiros que favorecem melhor QV. Pessoas com maiores capacidades de utilização dos poucos recursos que têm podem ter maiores habilidades de realização em valiosos domínios da vida, enquanto outros que podem estar em melhor situação financeira podem ter menos qualidade. Por isso a importância dos indicadores que vão além das características monetárias. A variedade dessas medidas e a falta de uma métrica óbvia para comparar desenvolvimentos nas várias dimensões, constituem a principal vantagem e o principal limite desses indicadores (TANG et al., 2018).

Com base nessa compreensão, certos atributos considerados para a identificação da QV são intangíveis e difíceis de avaliar. Alguns, por outro lado, têm um caráter mais acessível e podem ser medidos de maneira razoavelmente válida e confiável. Sendo assim, medir a QV requer a consideração de um arranjo multidimensional de indicadores, e ao mesmo tempo, esses indicadores não possuem uma métrica exclusiva que permita agregação simples entre dimensões sendo necessário o uso de ferramentas estatísticas eficientes para a interpretação correta e válida dos resultados (ALEXIOU et al., 2018).

Tendo em vista a multiplicidade subjetiva de conceitos atribuídos à expressão QV, pontua-se a necessidade de trazer à tona os elementos que perpassam o processo de envelhecimento e a velhice, para que seja possível compreender as dimensões que compõem a QV em idosos.

A qualidade de vida em idosos é um traço importante na velhice, principalmente para aqueles que vivem em situações vulneráveis. Os modelos de QV envolvem a condição de saúde, o funcionamento cognitivo e social, como também conceitos baseados na independência, no lazer e na autonomia do idoso. Na atualidade, este constructo encontra-se

também relacionado à segurança, a dignidade pessoal, as oportunidades de atingir objetivos pessoais, a satisfação com a vida e o sentido positivo de si (MARTINS; MESTRE, 2016).

É notório que a QV é uma variável complexa dependente de uma gama de fatores. A maioria dos idosos apresenta nível elevado de comprometimento funcional, dependência e solidão. No entanto, a velhice não é sinônimo de situações problemáticas como doença, inatividade e contração geral no desenvolvimento. Na literatura gerontológica, a velhice é considerada um evento progressivo e multifatorial, e ela é uma experiência potencialmente bem-sucedida, heterogênea e vivenciada com melhor ou pior QV (DAWALIBI et al., 2013).

De acordo com Castro et al. (2009), os estados físico, psicológico, social, cultural, mental e espiritual são fatores influenciadores da QV do idoso, e quando essa visão está relacionada à autoestima e ao bem-estar pessoal, muitos são os aspectos envolvidos, a exemplo da capacidade funcional, do nível socioeconômico, do estado emocional, dos valores culturais, éticos, religiosidade, do ambiente, das atividades e do próprio estilo de vida.

As atividades básicas da vida cotidiana são sobremaneira influenciadas pelo comportamento do idoso frente a situações afetivas e a prática de atividades físicas. A prática de exercícios rotineiros por idosos pode interferir benéficamente na QV, garantindo maior autonomia pessoal e favorecendo a prevenção de doenças comuns nessa fase da vida. Sendo assim, alcançar a velhice com bons costumes e hábitos de vida saudáveis, apesar das alterações fisiológicas do envelhecimento, pode melhorar sensivelmente o estilo de vida e a rotina impactando para melhor a QV do idoso (MOREIRA et al., 2013).

Categoria II - Aspectos comparativos da qualidade de vida na zona rural e urbana

A expressão QV tem recebido vários conceitos ao longo dos anos, entre eles, ressalta-se um proposto por um grupo de estudiosos definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995) como bem-estar físico, psicológico e social, no qual influem fatores pessoais, grupais, sociais e culturais em que vive imerso o indivíduo e a coletividade. A saúde deve ser compreendida como um processo no qual o ser humano é capaz de desenvolver suas potencialidades e capacidades buscando sua autorrealização como entidade pessoal e social (ABREU et al., 2016).

A QV é um termo multidimensional e como tal deve ser estudado. Esse conceito subjetivo e complexo abrange o estado físico, psicológico, social e o meio ambiente, considerando uma série de fatores que podem influenciar na sua percepção. Condições

clínicas e problemas de saúde, por exemplo, podem impactar na QV, mas não é somente isso que deve ser considerado, mas sim o todo (TEIXEIRA et al., 2015). Além disso, a adaptação humana favorece o ajuste pessoal das esperanças à realidade concreta na qual se vive e isto permite a realização mental da satisfação para suprir uma possível impossibilidade real. Isto facilita a manutenção de uma razoável QV, mesmo diante de circunstâncias difíceis. Tendo como base o reconhecimento da subjetividade da QV como medida para descrever o bem-estar do indivíduo, deve-se observar que esta pode depender da satisfação momentânea de condições ambientais, econômicas, sociais, físicas, emocionais, psíquicas como também mentais (BELTRAME et al., 2012).

A velhice no contexto rural brasileiro é um assunto insuficientemente estudado, facilmente removido dos olhos dos pesquisadores e da sociedade por ser considerada uma realidade particular e sem importância, uma vez que a população idosa rural do Brasil foi estimada em 15,7% contra 84,3% da população urbana (GARBACCIO et al., 2018). Uma das facetas do WHOQOL-Old é o funcionamento dos sentidos que avalia o impacto da perda das habilidades sensoriais. Partindo do pressuposto que os idosos da zona urbana têm maior facilidade de acesso aos serviços de saúde, infere-se que isso favoreça a identificação e intervenção mais precoce dos problemas relacionados às habilidades sensoriais quando comparados aos que residem na zona rural (TAVARES et al., 2014).

Santos et al. (2013) partem do pressuposto de que as diferenças de infraestrutura entre a zona rural e a urbana, bem como das características da sua população podem comprometer as condições de saúde e a QV dos idosos, quando não atendidas nas suas especificidades, suscitando a necessidade de promover investigações que compreendam as peculiaridades desses diferentes espaços. Dessa forma, seria possível um planejamento a atenção à saúde, consonante com as necessidades identificadas.

Nesse contexto, é oportuno destacar que os estudos realizados nas áreas rurais no Brasil são escassos, especialmente aqueles que avaliam a QV de idosos. Muitas pesquisas têm se dedicado a estudar a velhice sob novas óticas, mas a maioria desses estudos se refere a idosos que habitam ambientes urbanos, sendo poucas as pesquisas que abordam o tema do envelhecimento no ambiente rural (ALENCAR et al., 2010).

Existe uma visão distorcida da realidade e prevalência de concepções estigmatizadas a respeito da QV de idosos nas zonas rurais. Em relação à saúde e aos cuidados em saúde aos idosos residentes em zonas rurais, estima-se que seja difícil a respeito das características relacionadas ao acesso (transporte insuficiente, ausência ou más condições das estradas,

localização distante de serviços de saúde), a renda e os próprios hábitos dos idosos na busca por atos terapêuticos, ao invés de cuidados preventivos. Como uma consequência, pode haver agravamento das condições de saúde e QV desses idosos (GARBACCIO et al., 2018).

O processo de envelhecimento da população que vive na área rural é semelhante aos dos indivíduos da área urbana, mas pode mostrar maiores dificuldades devido à pobreza, isolamento social, baixa escolaridade, presença de casas com maior precariedade, acesso limitado ao transporte e distância dos recursos e instituições sociais e de saúde (TAVARES et al., 2013). Isto não é aplicável as crianças onde foi constatado que em análises comparativas por contexto territorial as crianças e adolescentes da zona urbana estão mais expostos ao estresse cotidiano, quando comparados aos da zona rural, tanto no que diz respeito à ocorrência quanto para intensidade atribuída dos agentes estressores (ABREU et al., 2016). Observa-se que o fato de residir em perímetros urbanos acarreta, em alguns domínios do WHOQOL-Old, melhores escores para a população idosa (ALENCAR et al., 2010).

Em estudo entre idosos de áreas rurais observou-se que a QV foi considerada satisfatória, o que pode estar relacionado à sua melhor adaptação ao envelhecimento. Aproximadamente 75% dos municípios brasileiros possuem o componente rural e nele residem cerca de 40 milhões de pessoas. Estes municípios são constituídos por um núcleo urbano, que corresponde à sede municipal, e um núcleo rural/agrário, onde se desenvolvem atividades de agricultura e pecuária (TAVARES et al., 2011).

Diante do exposto, a avaliação da qualidade de vida de idosos residentes em áreas rurais permite que a Enfermagem use toda a sua prática como profissão de saúde ancorada nos preceitos do cuidado, educação, epidemiologia, saúde pública, discutindo e definindo ações que podem contribuir para o envelhecimento digno, determinado pela Carta Magna da democracia brasileira. Compreender a QV dos idosos ajuda o profissional de Enfermagem a compreender os processos de desenvolvimento da religião, cultura, princípios e valores presentes no ambiente familiar e social dos idosos (GARBACCIO et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer os fatores que influenciam o envelhecimento, a saúde e como estes se apresentam no cotidiano colabora diretamente na compreensão da QV de idosos no seu cenário de moradia. A senescência é diretamente alterada de acordo com o estilo de vida que

o idoso vivencia assim como os riscos fisiológicos, biológicos e socioeconômicos que alteram o seu envelhecimento.

De acordo com os achados da literatura, percebeu-se que os idosos que residem na zona rural possuem uma melhor avaliação de QV quando comparados com a zona urbana. A vivência no campo menos estressante, a tranquilidade no meio rural, a continuação do trabalho agrícola e o vínculo mais afetivo entre familiares e vizinhos, são fatores que contribuem para uma melhor adaptação desses idosos na zona rural em busca de um envelhecimento saudável.

Diante disso, a velhice é uma realidade mundial e atualmente um dos grandes desafios da saúde pública. Sugere-se que outras pesquisas sejam desenvolvidas nesta área, uma vez que essa temática é pouco estudada, por demonstrar-se afastada dos olhares dos pesquisadores e da sociedade.

REFERÊNCIAS

ABREU, D. P. et al. Estressores psicossociais, senso de comunidade e bem-estar subjetivo em crianças e adolescentes de zonas urbanas e rurais do Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 9, 2016. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2016001005006&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: 14 mai. 2019.

ALENCAR, N. A. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838792011.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2019.

ALEXIOU, K. I. et al. Quality of life and psychological consequences in elderly patients after a hip fracture: a review. **Clinica interventions in aging**, v. 13, p. 143, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5790076/>. Acesso em: 05 mai. 2019.

ARAÚJO, S. Q. et al. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 22, p. 1181-1191, 2017. Disponível em https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232017000401181&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em 29 abr. 2019

BELTRAME, V. et al. Qualidade de vida de idosos da área urbana e rural do município de Concórdia, SC. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 2, p. 223-231, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838796005.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Brasil: uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI**. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

Geografia, 2016. Disponível em:
<https://www.ibge.gov.br/estatisticasnovportal/sociais/populacao.html>. Acesso: 14 mai. 2019.

CASTRO, J. C. et al. Níveis de qualidade de vida em idosas ativas praticantes de dança, musculação e meditação. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, n. 2, p. 255-265, 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838781009.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2019.

DAWALIBI, N. W. et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia**, v. 30, n. 3, p. 393-403, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3953/395335491009.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2019.

DIAS JÚNIOR, C. S.; COSTA, C. S. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. **Anais XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais**, p. 1-21. 2016. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/1521>. Acesso em: 23 mai. 2019

FERRIS, A. L. The quality of life concept in sociology. **The American Sociologist**, v. 35, n. 3, p. 37-51, 2004. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12108-004-1016-3>. Acesso em: 28 mai. 2019.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 33-38, 2000. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232000000100004&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 28 mai. 2019.

GARBACCIO, J. L. et al. Aging and quality of life of elderly people in rural areas. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 724-732, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000800724&script=sci_arttext. Acesso em: 14 abr. 2019.

MARTINS, R. M. L.; MESTRE, M. A. Esperança e qualidade de vida em idosos. **Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health**, n. 47, p. 153-162, 2016. Disponível em: <http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/viewFile/8116/5718>. Acesso em: 05 mai. 2019.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A. L. D. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/4038/403846785012/>. Acesso em: 23 mai. 2019

MOREIRA, R. M. et al. Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 27-38, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17629>. Acesso em: 08 mai. 2018.

MOURA, M. M. D.; VERAS, R. P. Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 19-39, 2017. Disponível

em:https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S010373312017000100019&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 14 mai. 2019.

MURGAS, F.; BOHM, H. Does economic growth improve quality of life?. **Technical University of Liberec, Czech Republic**, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/290084467_DOES_ECONOMIC_GROWTH_IMPROVE_QUALITY_OF_LIFE. Acesso em: 02 mai. 2019.

OLIVEIRA, M. R. et al. A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1383-1394, 2016. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S010373312016000401383&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 29 abr. 2019.

RODRIGUES, J. F. O rural e o urbano no Brasil: uma proposta de metodologia de classificação dos municípios. **Análise Social**, n. 211, p. 430-456, 2014. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000325732014000200008. Acesso em: 01 mai. 2019.

SANTOS, E. A. et al. Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 393-400, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/58517>. Acesso em: 01 mai. 2019.

SILVEIRA, E. A.; VIEIRA, L. L.; SOUZA, J. D. High prevalence of abdominal obesity among the elderly and its association with diabetes, hypertension and respiratory diseases. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, n. 3, p. 903-912, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0903.pdf>. Acesso: 22 mai. 2019.

TANG, T. L. et al. Monetary intelligence and behavioral economics across 32 cultures: Good apples enjoy good quality of life in good barrels. **Journal of Business Ethics**, v. 148, n. 4, p. 893-917, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10551-015-2980-y>. Acesso em: 02 mai. 2019.

TAVARES, D. M. S.; ARAÚJO, M. O.; DIAS, F. A. Qualidade de vida dos idosos: comparação entre os distritos sanitários de Uberaba–MG. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 10, n. 1, p. 074-081, 2011. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9897/pdf>. Acesso em: 19 abr. 2019.

TAVARES, D. M. S. et al. Características sociodemográficas y calidad de vida de ancianos con hipertensión arterial sistémica que viven en la zona rural: importancia del papel del enfermero. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692013000200515&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: 18 abr. 2019.

TAVARES, D. M. S. et al. Preditores da qualidade de vida de idosos urbanos e rurais. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 361-371, 2015. Disponível em:

<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13359>. Acesso em: 21 mai. 2019.

TAVARES, D. M. S. et al. Quality of life of elderly. Comparison between urban and rural areas. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 32, n. 3, p. 401-413, 2014. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072014000300005&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 21 mai. 2019.

TEIXEIRA, M. F. N. et al. Associação entre resiliência e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 220-233, 2015. Disponível em https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415790X2015000100220&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 21 mai. 2019.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from The World Health Organization. **Soc. Sci. Med.**, v. 41, n.10, p. 1403-1409, 1995. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369500112K>. Acesso: 21 mai. 2019.

VERAS, R. A urgente e imperiosa modificação no cuidado à saúde da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 5-6, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403839881001.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2019.

VERHAGEN, S. J. W. et al. Constructing a Reward-Related Quality of Life Statistic in Daily Life a Proof of Concept Study Using Positive Affect. **Frontiers in psychology**, v. 8, p. 1917, 2017. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.01917/full>. Acesso em: 02 mai. 2019.