

## AS RELAÇÕES FAMILIARES E A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS FAMILY RELATIONS AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY

Danielle dos Santos Cutrim Garros Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”  
danielle.garros@gmail.com

Natália Karoline dos Santos Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”

Resumo: Na velhice, faz-se necessário o apoio familiar, o amparo e cuidados necessários, tanto de saúde como na manutenção da autonomia do idoso e na prevenção nas suas atividades cotidianas, contribuindo para que o idoso tenha um envelhecimento com qualidade e bem\_estar, juntamente com seus familiares. Este estudo tem o objetivo de identificar se há correlação entre a qualidade das relações familiares e a qualidade de vida de idosos. A pesquisa foi desenvolvida com 66 idosos de ambos os sexos. Critérios de inclusão: indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, que frequentam o Centro Dia no interior de São Paulo, que tenham família. Critérios de exclusão: Indivíduos com grave incapacidade auditiva e de fala, e com diagnóstico fechado de Alzheimer ou Demência. Foram utilizadas duas avaliações para os levantamentos, uma delas é a Escala Apgar Familiar (Smikstein, 1978) que avaliará a funcionalidade familiar, e o outro instrumento de avaliação será o WHOQUOL-OLD, que quantificará a qualidade dos idosos. Os resultados foram analisados a partir dos dados das avaliações, por testes adequados quantitativamente. Os resultados apresentaram baixa significância entre a correlação das variáveis, qualidade de vida e funcionalidade familiar, tendo outras variantes influentes na qualidade de vida do indivíduo idoso.

Palavras-chaves: Idoso. Qualidade de vida. Família.

### **Introdução**

Campos *et al.*, (2015), relataram que para alcançar um envelhecimento ativo faz-se necessário a correlação entre o suporte recebido pela família e o convívio com a mesma, que podem ser um agente estimulador para a participação cotidiana e social desse idoso na comunidade. O idoso passa por uma fase de adaptação durante a convivência com os seus familiares, que podem interferir de forma positiva ou negativa no processo de envelhecimento.

Compartilhando deste princípio, Stamm *et al.*, (2017), reforçam a importância da família durante o cuidado da pessoa idosa, basicamente em aspectos que dizem respeito à segurança, à saúde, às necessidades básicas, e principalmente à qualidade de vida desses indivíduos idosos, cumprindo dessa forma os princípios contidos no Estatuto do Idoso.

Araújo *et al.*, (2016) discutem em seu estudo sobre a relevância do contexto familiar no bem-estar dos idosos, identificando-o como um elemento fundamental quando se trata do

fornecimento de apoio e de intimidade diante das inúmeras adversidades que podem surgir no decorrer da vida desses indivíduos, buscando colocar em evidência as mudanças que as famílias contemporâneas vêm sofrendo na atualidade, mas ao mesmo tempo reforçando que o âmbito familiar continua sendo um ambiente de importância na manutenção dos afetos e do acolhimento aos idosos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) descreve a qualidade de vida como sendo a percepção que os indivíduos apresentam quanto à satisfação de suas necessidades básicas (higiene, alimentação), ao crescimento econômico, a adaptação na sociedade, as características favoráveis e oferecidas pelo ambiente em que habitam, as chances disponíveis no decorrer da vida e a disponibilidade de diferentes serviços na sociedade, assim como fatores relacionados à felicidade, ao amor, ao nível de satisfação com a própria vida e à realização pessoal em todas as áreas. Esse conceito amplo baseia-se em aspectos de caráter objetivo e subjetivo; e aos fatores de satisfação individual e de bem-estar coletivo, tendo dessa forma uma visão multidimensional e ampla.

Diante do exposto, entende-se a necessidade de realizar a avaliação da qualidade de vida e da funcionalidade familiar do idoso para contribuir com as variáveis levantadas no processo de envelhecimento de forma normal desse indivíduo, possibilitando a sua participação ativa na rotina diária, no contexto familiar e social, assim como no desempenho de seus papéis sociais com satisfação, autonomia, funcionalidade e principalmente bem-estar em todos os contextos construídos ao longo da sua vida.

### **Objetivo geral**

Identificar se há correlação entre a qualidade das relações familiares e a qualidade de vida de idosos.

### **Método**

O estudo realizado foi descritivo-exploratório de caráter quantitativo, desenvolvido com idosos, de ambos os sexos. Os critérios de inclusão foram indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos e os critérios de exclusão foram indivíduos com grave incapacidade auditiva e de fala, e com diagnóstico clínico de demência ou Alzheimer.

A coleta de dados foi realizada em 3 Centros-dia de uma cidade do interior de São Paulo, Brasil, optando por este espaço em consideração à política pública vigente no Brasil, que possui esse mecanismo institucional. O Centro-dia, que de acordo com a Secretaria de Desenvolvimento Social de São Paulo (2014), faz parte da Política de Assistência Social, com

a finalidade de oferta de serviço da Proteção Social Especial de Média Complexidade para populações vulneráveis. Entre elas, a população idosa e suas famílias, com ação de promoção da autonomia, inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas que o frequentam, proporcionando atendimento específico e habilitado para pessoas em situação de dependência para cuidados permanentes ou temporários.

A entrevista foi realizada de forma verbal, através de duas avaliações. A primeira foi a Escala Apgar Familiar, elaborada por Smikstein em 1978 (Versão Portuguesa de AGOSTINHO; REBELO, 1988) que avalia a funcionalidade familiar através de cinco questões acerca da percepção dos idosos frente a essa variável. A avaliação se dá por meio de pontuação, 0=quase nunca, 1=algumas vezes e 2=quase sempre, sendo pontuada as respostas entre 0 a 10 pontos, e conforme elas, as famílias podem ser classificadas das seguintes maneiras, 7 a 10 = família altamente funcional; 4 a 6 = família com disfunção leve e 0 a 3 = família com disfunção severa (SMIKSTEIN, 1978).

O segundo instrumento de avaliação aplicado foi o WHOQUOL-OLD, formulado e validado para a língua portuguesa pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com o propósito de aferir a qualidade de vida de indivíduos idosos. Essa avaliação aborda 6 facetas com 4 itens cada, totalizando 24 itens, cada faceta terá um escore de 5 pontos cada, oscilando de 4 a 20 pontos avaliando os seguintes itens: o funcionamento sensorial (o funcionamento e o impacto das perdas no cotidiano); a autonomia (independência e a autonomia nas suas escolhas); as atividades passadas, presentes e futuras (satisfação referentes as conquistas e coisas que ainda pretendem realizar); a participação social (atividades do cotidiano e na comunidade); a morte e morrer (as preocupações e os anseios); e intimidade (capacidade para se relacionar socialmente). (FLECK M.P *et al.*, 2006; SIGNORI L.T., 2006).

Os dados foram analisados a partir das avaliações utilizadas (APGAR e WHOQUOL-OLD). Para a análise dos dados, foi utilizado o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS). Inicialmente para a verificação da normalidade entre as variáveis foram utilizados o teste estatístico, Shapiro-Wilk e posteriormente, o teste não – paramétrico Spearman's rho para verificação da correlação entre as variáveis da qualidade de relacionamento do idoso com seus familiares (Apgar familiar) e a qualidade de vida.

O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade com parecer número 3.528.103, e o CAAE número 17276519.9.0000.5406. Todos os participantes concordaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## **Resultados**

O estudo avaliou uma amostra de 66 participantes idosos, de ambos os sexos. As variáveis sociodemográficas, onde dos 66 idosos entrevistados, 39 eram do sexo feminino e 27 do sexo masculino; com relação à faixa etária, a idade variou de 60 a 89 anos, atendendo ao critério de inclusão na amostra, com predominância de 28 idosos entre 70 e 79 anos e a minoria de 24 idosos entre 60 e 69 anos. Com relação à escolaridade, predominou cerca de 31 idosos que realizaram somente o ensino primário e na minoria, cerca de 4 idosos que concluíram o ensino médio. Em relação à moradia, a maioria, 26 idosos moravam com os filhos, e apenas 3 idosos residiam com os seus irmãos.

Na avaliação Apgar familiar, os dados apresentados trazem a relevância dos relatos referentes à satisfação dos idosos em seus relacionamentos familiares. A maioria dos participantes apresentou em suas respostas um índice elevado quanto à funcionalidade familiar, onde 62,13% estão satisfeitos com a ajuda recebida pelos familiares; 69,70% com a forma que conseguem solucionar os problemas; 78,79% com o respeito que a família apresenta quanto ao seu estilo de vida; 84,85% diante da manifestação de sentimentos de afeto entre os membros e 77,28% destes estão satisfeitos com o tempo que costuma passar com seus familiares. A minoria dos participantes idosos relatou disfunção familiar em suas respostas, onde 12,12% não estão satisfeitos quanto a ajuda disponibilizada pela família; 9,09% com a forma que discute para solucionar os problemas; 6,6% frente a opinião dada pelos familiares quanto ao seu estilo de vida; 3,03% diante da manifestação de sentimentos de afeto entre os membros e 7,57% deles como tempo que costuma passar com seus familiares.

Quanto aos resultados da avaliação WHOQOL – OLD, os dados apresentaram-se relevantes, onde houve um alto grau na qualidade de vida dos participantes idosos, sendo quantificado para o item relacionado ao funcionamento sensorial 36,38% das respostas (extremamente), onde as perdas afetam totalmente o desempenho desse indivíduo no cotidiano; e 6,06% das respostas (muito pouco), afetam um grau mínimo nesse desempenho. No item referente à autonomia 57,57% das respostas (mais ou menos), a maioria deles são parcialmente dependentes nas suas escolhas; e 6,06% das respostas (nada), realizam as suas escolhas de forma autônoma. No item de atividades passadas, presentes e futuras 69,70% das respostas (bastante), os idosos estão satisfeitos por suas conquistas e sonhos futuros; e 30,30% das respostas (mais ou menos), estão regularmente satisfeitos com essas questões. No item relacionado a participação social 75,75% das respostas (bastante), eles conseguem manter uma ótima participação na comunidade e em atividades do cotidiano; e 3,04% das respostas (extremamente), mantêm uma participação excelente. No item sobre morte e morrer 69,70% das respostas (extremamente), eles apresentaram um grau elevado quanto as preocupações e

anseios quanto a essa variável; e 1,52% das respostas (muito pouco), acreditam que essas questões são menos preocupantes. Por fim, no item referente à intimidade 83,33% para as respostas (bastante), apresentando ótima capacidade para se relacionarem socialmente; e 1,53% das respostas (muito pouco) relacionados as poucas relações sociais deles. Apresentando dessa forma um grau significativo na qualidade de vida desses participantes.

Em relação ao teste estatístico Shapiro-Wilk, onde obteve-se a verificação negativa da normalidade entre as variáveis, sendo posteriormente feita a seleção do teste não – paramétrico Spearman’s rho, que teve como resultado de r igual a 0,09683 para a correlação da qualidade de relacionamento do idoso com seus familiares (Apgar familiar) e a qualidade de vida, apresentando baixa significância para esta correlação.

## **Discussão**

Neste estudo, os dados apresentados entre, a correlação das variáveis funcionalidade familiar e a variável qualidade de vida, apresentou baixa significância diante do objetivo investigado na pesquisa, pois foram identificados no estudo outras variáveis que podem estar associados ao aumento da qualidade de vida desses indivíduos idosos. Fazendo-se necessário analisar algumas variáveis do mesmo para discussão dos resultados.

Nos dados sociodemográficos, na maioria da amostra dos idosos entrevistados são do sexo feminino (59%), distinguindo em uma margem de diferença de 18% quanto ao sexo masculino (41%), o que foi relatado em estudos como de Brito *et al.* (2016); Cavalcanti *et al.* (2014) e Silva *et al.* (2014) sobre a predominância das mulheres no alcance à terceira idade, possivelmente justificada pelos cuidados tomados por elas ao longo da vida e diante de doenças, facilitando dessa forma o tratamento e o crescimento da sobrevivência desses indivíduos.

Araújo *et al.*, (2005), em seu estudo realizado no Brasil, comprovou que a mulher tem tendência a viver oito anos a mais que o homem, por sugestivamente, terem mais cuidados com seu bem-estar de forma geral do que os homens idosos. Alguns autores justificam em seus estudos que a predominância de mulheres na terceira idade se dá pelas mudanças do papel da mulher na sociedade, tais como o aumento da escolaridade, das oportunidades de emprego, da participação no convívio social, entre outras variáveis que possibilitam a ampliação da longevidade de mulheres idosa nos dias atuais (FRIEDEMANN *et al.*, 2014; GOLÇALVES *et al.*, 2013; POLARO *et al.*, 2013).

Alguns participantes moram sozinhos (27,27%) e a outros residem com outras pessoas (10,62%) que não tem um vínculo familiar (exemplo: cuidador, ex-marido, entre outros). Wilson; Pruchno (2015), em sua pesquisa comprovam o aumento da realidade de pessoas que

moram sozinhas, principalmente da população idoso. Isso se justifica por causa da modernidade, que estão acarretando significativas transformações no âmbito cultural, no crescimento de casos de divórcios e na expectativa de vida desses indivíduos. Reis *et al.*, (2015) comprovam que o fato do crescimento de idosos morarem sozinhos, diz respeito a manutenção da sua independência, sua autonomia e até mesmo por não ter uma relação com outras pessoas as quais possam compartilhar uma residência. Silva *et al.*, (2015), ressaltam que residir com outras pessoas, que não sejam um membro familiar, possibilitam um vínculo maior entre ambas as partes, promovendo dessa forma relações harmônicas aos idosos.

O escore do “Funcionamento Sensorio” foi de 36,38% das respostas extremamente, indicando que as alterações e as perdas no funcionamento afetam o cotidiano desses idosos, semelhante aos resultados encontrados por Tavares *et al.*, (2011), onde ressaltam a importância de identificar dificuldades sensoriais advindas de todo segmento populacional idoso, para que possam adotar medidas que ajudarão a manter a qualidade de vida através dessa variável, durante as perdas do processo de envelhecimento.

Em relação à faceta “Autonomia”, a avaliação resultou em 57,57% das respostas mais ou menos, que podem ser explicadas quando comparados ao estudo de Santos *et al.*, (2013), onde comprovam que o fato da maioria dos idosos residirem com algum membro familiar, há o aumento da influência durante a tomada de decisão em algumas situações, acarretando a diminuição da autonomia da pessoa idosa.

O item “Atividades passadas, presentes e futuras”, apresentou 69,70% das respostas com bastante, demonstrando assim a satisfação com as conquistas e com o anseio por outras atividades futuras. Santos *et al.*, (2013), identificam que as conquistas advindas com o passar dos anos estão relacionadas com as variáveis de disposição física do idoso e com suas condições socioeconômicas que possibilitam na realização das mesmas.

Na dimensão “Intimidade”, foi evidenciado que 83,33% das respostas foram: bastante, demonstrando significância quanto à capacidade que o idoso possui para manter relações pessoais e íntimas com outros indivíduos. Assim, como Bajotto *et al.*, (2011) e Cimirro *et al.*, (2011), que concluem em seus achados que para que um envelhecimento seja satisfatório, os indivíduos idosos precisam estar realizados com seus companheiros e com aqueles que fazem parte da sua rede de apoio.

A qualidade de vida dos idosos pode estar relacionada em outros fatores, um exemplo determinante que pode estar associado a essa condição são as redes de apoio que cada indivíduo pode ter criado ao longo da sua história. Alguns autores acharam em seus estudos de análise da literatura, dados comprovando que a dimensão da rede social pode ser associada

positivamente a qualidade de vida desses indivíduos; assim como o aumento da contribuição das redes de amigos quando comparados com as redes familiares e a proximidade emocional de outras redes sociais estão colaborando para o aumento desse bem-estar durante o processo de envelhecimento (GOUVEIA *et al.*, 2016).

Gomes (2016), comprova que a atividade física e a escolaridade são fatores que possuem influência positiva sobre a qualidade de vida dos idosos. Assim como, Chaves *et al.*, (2015), comprovou em suas pesquisas, que idosos com um alto grau de escolaridade tendem a ter melhor acesso aos inúmeros serviços oferecidos pela sociedade, principalmente serviços de saúde, atividades que estimulam a cognição e a inclusão social, que contribuirão consideravelmente para aumentar a qualidade de vida desses indivíduos. Andrade *et al.*, (2014), concordam que a escolaridade pode ser considerada como um dos principais fatores que possuem influência na qualidade de vida de diferentes segmentos populacionais.

Oliveira *et al.*, (2010), evidencia outro fator relacionado com o aumento da qualidade de vida (QV), referente a participação de idosos em programas de exercícios aquáticos e de treinos aeróbicos (força e coordenação), comprovando dessa forma que a pratica ativa de exercícios físicos exerce um papel importante na QV desses indivíduos. Assim como Camões *et al.*, (2016) em seus estudos, que comprova que os idosos ativos que participam de alguma atividade física apresentam um índice melhor quanto a sua qualidade de vida, quando comparados aos idosos não praticantes dessas mesmas atividades.

Outras pesquisas reforçam a importância dos idosos conviverem ativamente em outros segmentos da sociedade, principalmente em atividades que trarão felicidade, saúde e qualidade de vida, permitindo dessa forma um aumento significativo de trocas de experiências, conhecimento e sentimentos entre esse segmento populacional (CRAIGS *et al.*, 2014; LENARDT *et al.*, 2014).

O estudo presente, não apresentou significância na correlação das variáveis, qualidade de vida e funcionalidade familiar, o que pode ter sido influenciado por vários aspectos, como o aumento de serviços que possibilitam a longevidade de qualidade desses indivíduos idosos; as mudanças nas configurações familiares; o aumento de autonomia e de independência nas atividades diárias; o aumento de idosos que moram sozinhos; a formação de outros tipos de redes de apoio, e pôr fim, a realização de outras atividades que elevam o nível de satisfação quanto à qualidade de vida.

Esse estudo teve como limitação as lacunas existentes na literatura de pesquisas correlacionando às variáveis, qualidade de vida e funcionalidade familiar entre a população idosa, assim como o estudo de Elias *et al.*, (2018), que ao correlacionar outros aspectos ao

relacionamento familiar da pessoa idoso, verificou limitações de pesquisas para comparação com o seu estudo.

## **Conclusão**

Nesta pesquisa foi observada baixa significância na correlação das variáveis, qualidade de vida e funcionalidade familiar, pois os resultados obtidos demonstram que a qualidade de vida pode estar associada a outros fatores, quando comparado a outros estudos evidenciados cientificamente, que correlacionam outros aspectos presentes na vida desses indivíduos.

Destaca-se a importância da continuidade de pesquisas nesta temática com este público, na busca de determinantes que podem contribuir para o aumento da qualidade de vida desse segmento populacional, potencializando intervenções e estratégias para os profissionais da saúde.

## **REFERÊNCIAS**

ARAÚJO C. K. *et al.* Vínculos familiares e sociais nas relações dos idosos. *Revista Jovens Pesquisadores*, v.1, p.97-107, 2016.

ARAÚJO L.F., COUTINHO M.P.L., CARVALHO V.A.M.L. Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. *Psicol Ciênc Prof*, v.25, n.5, p.118-31, 2005.

BAJOTTO A.P., GOLDIM J.R. Avaliação da qualidade de vida e tomada de decisão em idosos socioterápicos da cidade de Arroio do Meio, RS, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, v.14, n.4, p.753-61, 2011.

BRASIL. Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Estatuto do idoso. Brasília, DF: *Secretaria Especial dos Direitos Humanos*, 2004.

BRASIL. Ministério de saúde. BVS. *Idosos no mundo*. 2010. Disponível: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/exposicoes/idoso/idosob.html>.

BRITO A.K.O.L. *et al.* Motivos da ausência do homem às consultas na atenção básica: uma revisão integrativa. *Rev Ciênc Saberes*, v.2, n.2, p.191-5, 2016.

CAMÕES M. *et al.* Exercise and quality of life in the elderly: different social and behavioral contexts. *Motricidade*, v.12, n.1, p.96-105, 2016.

CAMPOS A.C., FERREIRA E.F., VARGAS A.M. Determinants of active aging according to quality of life and gender. *Cienc Saude Coletiva*, v.20, n.7, p.2221-37, 2015.



CRAIGS C.L. *et al.* Understanding causal associations between self-rated health and personal Relationships in older adults: a review of evidence from longitudinal studies. *Arch Gerontol Geriatr.* 2014; 59 (2): 211-26.

ELIAS H.C. *et al.* Relação entre funcionalidade familiar e arranjo domiciliar de idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v.21, n.5, p.582-590, 2018.

FALLER J.W. *et al.* Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. *Esc Anna Nery*, v.14, n.4, p.803-10, 2010.

FLECK M.P., CHACHAMOVICH E., TRENTINI C. Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. *Rev Saúde Pública*, v.40, n.5, p.785-91, 2006.

FRIEDEMANN M.L., BUCKWALTER K.C. Family caregiver role and burden related to gender and family relationships. *J Fam Nurs*, v.20, n.3, p.313-36, 2014.

GOUVEIA O.M.R., MATOS A.D., SCHOUTEN M.J. Redes sociais e qualidade de vida dos idosos: uma revisão e análise crítica da literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontologia*, Rio de Janeiro, v.19, n.6, p.1030-1040, 2016.

IBGE. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2007. Série Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 21.

LIMA T. V.S. *et al.* Emoções e sentimentos revelados por idosos institucionalizados: Revisão integrativa. São Paulo, SP: **Revista Kairós Gerontologia**, v.19, n.3, p.51-65, 2016.

MOREIRA, L. V. C. (Org.). *Relações Familiares*. Curitiba: CRV, 2016.

RABELO D.F., NERI A.L. Arranjos domiciliares, condições de saúde física e psicológica dos idosos e sua satisfação com as relações familiares. *Rev bras geriatr Gerontol*, v.18, n.3, p.507-19, 2015.

REIS L.A. *et al.* Relação familiar da pessoa idosa com comprometimento da capacidade funcional. *Aquichan*, v.15, n.3, p.393-402, 2015.

REIS L.A., TRAD L.A.B. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, v.17, n.3, p.28-41, 2015.

São Paulo (Estado). Secretaria de Desenvolvimento Social. Guia de Orientações Técnicas Centro Dia do Idoso – “Centro Novo Dia” / Secretaria de Desenvolvimento Social. – São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2014.

SANTOS E.A. *et al.* Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. *Rev Esc Enferm USP*, v.47, n.2, p.393-400, 2013.

SIGNORI L.T. Perfil e capacidade funcional dos idosos do Bairro Vista Alegre, do Município de Concórdia – SC. [Monografia de Graduação]. Concórdia (SC): Universidade do Contestado, 2006.

SILVA D.M. *et al.* Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no município de Jequié (Bahia), Brasil. *Ciênc Saúde Colet*, v.20, n.7, p.2183-91, 2015.

SILVA R.M. *et al.* Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.20, n.6, p.1703-1710, 2015.

SMILKSTEIN G. The family APGAR: a proposal for family function test and its use by physicians. *J Fam Pract*, v.6, n.6, p.1231-39, 1978.

STAMM B. *et al.* Cognição e capacidade funcional de idosos que residem sós e com familiares. *Rev. baiana enferm*, v.31, n.2, p.17-407, 2017.

TAVARES D.M., ARAÚJO, M.O., DIAS F.A. Qualidade de vida dos idosos: comparação entre os distritos sanitários de Uberaba-MG. *Cienc Cuid Saude*, v.19, n.1, p.74-81, 2011.

VERA I. *et al.* Funcionalidade familiar em longevos residentes em domicílio. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v.68, n.1, p.68-75, 2015.

WORLD ORGANIZATION. World report on ageing and health. Geneva: WHO; 2015.

Disponível em:

>[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1)<. Acesso em 15 out. 2019.