

Artigo original**Qualidade de vida dos idosos e os benefícios da fisioterapia nas Unidades Básicas de Saúde*****Quality of life in elderly and the benefits of physiotherapy in Basic Health Units***

Franciani Rodrigues, Ft.*, Nathiele Placido Beletini**, Uillian Bauer Munari**, Thaise Silvestri Cruz, Ft.***, Priscila Soares de Souza, Ft.****, Kely Cristine Ferreira, Ft.****, Barbara Lucia Pinto Coelho, M.Sc.****, Jucema Fatima Savi****, Luciane Bisognin Ceretta, M.Sc.****, Lisiane Tuon, Ft., D.Sc. *****

.....
Residente do Programa Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família 2010 da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, **Acadêmico do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense e Bolsista do PET Saúde do Ministério da Saúde, *Mestranda em Ciências de Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, ****Fisioterapeuta, Residente do Programa Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família 2011 da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, *****Preceptora do Programa PET Saúde do Ministério da Saúde, *****Enfermeira, Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da UNESC e do PET Saúde do Ministério da Saúde, *****Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da UNESC e do PET Saúde do Ministério da Saúde*

Resumo

Nas últimas décadas, estudos que tratam sobre o crescimento da população idosa no Brasil enfatizam o seu crescimento explosivo e as suas consequências. Tal fenômeno vem gerando interesse nas políticas públicas no Brasil particularmente nas questões que envolvem a qualidade de vida na terceira idade. O instrumento WHOQOL para avaliar a Qualidade de Vida (QV) pode contribuir para investigar as condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice, possibilitando a criação de alternativas de intervenção visando o bem estar dos idosos. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida dos idosos e realizar intervenções fisioterapêuticas. A pesquisa foi realizada com 221 idosos residentes da cidade de Criciúma nos Bairros Mineira Velha, Vila Zuleima e Milanese onde o PET-Saúde (Projeto de Educação pelo Trabalho na Saúde) atua. Inicialmente foi realizado o levantamento do número de idosos residentes e após foi dado início a pesquisa com a realização das visitas domiciliares para a aplicação do instrumento de pesquisa e do questionário WHOQOL-Bref. Neste momento, os idosos receberam um convite para participarem das intervenções fisioterapêuticas voltadas para a saúde do idoso que seriam realizadas no ginásio de esportes ou no salão comunitário de cada bairro. O período de intervenções foi entre outubro e dezembro de 2010, sendo realizadas duas vezes por semana totalizando 10 semanas de atividades. Foi possível analisar através da utilização do questionário WHOQOL-Bref que estes idosos estão apresentando uma qualidade de vida média devido aos resultados encontrados. Avaliar a qualidade de vida é uma alternativa para averiguar os diferentes aspectos da vida dos idosos. As práticas fisioterapêuticas foram um momento em que os mesmos tiveram a oportunidade de vicenciar alternativas para a melhoria da qualidade de vida e bem estar psicossocial.

Palavras-chave: idoso, qualidade de vida, Fisioterapia.

Abstract

In recent decades, studies focusing on the growth of the elderly population in Brazil have emphasized its explosive growth and its consequences. This phenomenon has generated interest in public policies in Brazil, particularly in issues concerning quality of life in old age. The WHOQOL instrument for assessing quality of life (QOL) can help to investigate the conditions of a good quality of life in old age, and the development of alternative solutions for the well-being of the elderly. The aim of the present study was to evaluate the quality of life of the elderly and to conduct physical therapy interventions. Were observed 221 senior citizens of the city of Criciúma, Brazil, in the neighborhoods of Mineira Velha, Vila Zuleima, and Milanese, where the PET-Saúde program (Educational Project for Work in Health) was implemented. An initial research collected data on the number of senior residents in that area. Then, the survey began by visiting every home where the seniors lived to administer the research instrument and WHOQOL-Bref questionnaire. At this point, the elderly were invited to take part in physical therapy activities specifically design for the elderly at either the sports gym or the community hall of each neighborhood. The activities were developed twice a week between October and December 2010 over 10 weeks. The results obtained with the application of the WHOQOL-Bref reveal that the elderly present an average quality of life. To assess the quality of life is an alternative to investigate the different aspects of life of the elderly. The physical therapy activities provided an opportunity for the elderly to experience alternatives of improving their quality of life and psychosocial well-being.

Key-words: elderly, quality of life, physical therapy.

Recebido em 15 de abril de 2011; aceito em 25 de agosto de 2011.

Endereço para correspondência: Lisiane Tuon, Universidade do Extremo Sul Catarinense, 88806-000 Criciúma SC, E-mail: ltb@unesc.net

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno universal, característico tanto nos países desenvolvidos como, de modo crescente, dos países em desenvolvimento [1]. Reconhece-se, no entanto, que é um processo normal, dinâmico, que envolve perdas no plano biológico, sócio-afetivo e político [2].

Nas últimas décadas, estudos que tratam sobre o crescimento da população idosa no Brasil enfatizam o seu crescimento explosivo e as suas consequências. Derivado desse conhecimento, atualmente no Brasil, observa-se uma crescente implementação de programas de promoção de saúde [3-5].

No Brasil o número de idosos vem crescendo substancialmente, considerando que esta população, por exemplo, aumentou de 5,1%, em 1970, para 8,6% em 2000 e hoje alcança 10% da população. Estima-se que 6,3% da população total de 1980 representarão, em 2025, 14% das pessoas idosas com 60 anos ou mais, ou seja, 27 milhões de idosos no Brasil. Tal fenômeno vem gerando interesse nas políticas públicas no Brasil particularmente nas questões que envolvem a qualidade de vida na terceira idade [1,6].

A qualidade de vida (QV) é uma preocupação constante do indivíduo desde o início da sua existência. O conceito QV está relacionado à autoestima e ao bem estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, o autocuidado, o suporte familiar, oportunidades de lazer, o próprio estado de saúde entre outros [7,8]. Considerando a qualidade de vida no âmbito da velhice, destaca-se que está intimamente ligada à autonomia nesta fase da vida, como, por exemplo, a manutenção da sua capacidade funcional [9].

O instrumento WHOQOL para avaliar a Qualidade de Vida (QV) pode contribuir para investigar as condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice, possibilitando a criação de alternativas de intervenção visando o bem estar dos idosos [1].

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida dos idosos e realizar intervenções fisioterapêuticas.

Material e métodos

Trata-se de um estudo do tipo transversal e descritivo, parte integrante do PET Saúde (Projeto de Educação pelo Trabalho na Saúde) do Ministério da Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC sob o número 66/2010.

O PET constitui-se em um instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviços dos profissionais de saúde. O grupo deste projeto foi composto por 3 preceptores e 6 bolsistas, sendo que, cada preceptor ficou responsável por orientar 2 bolsistas.

Como critérios de seleção para a determinação das Estratégias de Saúde da Família (ESF) da cidade de Criciúma/SC

que estariam envolvidas nesta pesquisa foi determinado como critérios de seleção: As ESF que não possuem os serviços de Fisioterapia e que tenham o maior número de idosos cadastrados. O local selecionado para a coleta foram as ESF dos Bairros: Mineira Velha, Vila Zuleima e Milanese.

Para o cálculo da amostra foi utilizado o cálculo de Costill [10]. Primeiramente foi pesquisado o número de idosos cadastrados nas três ESF, sendo: Mineira Velha 240 idosos; Vila Zuleima 281 idosos e Milanese 113. Após o cálculo a amostra seria composta de: Mineira Velha: 150; Vila Zuleima: 165 e Milanese: 88. Foram incluídos os idosos acima de 65 anos cadastrados nas unidades de ESF que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os idosos que não estivessem presentes no domicílio no momento da pesquisa e os idosos que não possuíam capacidade cognitiva e os acamados. Ao final a amostra do estudo foi composta por 221 idosos.

Após a análise do cadastro nas ESF e a identificação destes idosos, foi realizada a divulgação do projeto e o início das visitas domiciliares. A coleta dos dados foi realizada pelos bolsistas pesquisadores do projeto entre agosto e outubro de 2010, sendo orientados para a realização das entrevistas sem indução de respostas.

Os instrumentos de pesquisa utilizados foram um roteiro elaborado, composto por itens como idade, gênero, estado civil, escolaridade, aposentadoria e avaliação da qualidade de vida. Para avaliar a qualidade de vida, utilizou-se a versão abreviada em Português do Instrumento de Avaliação da Qualidade de vida da organização Mundial de Saúde – WHOQOL-Bref. Este questionário é dividido em quatro domínios e qualidade de vida global. O Domínio Físico é composto por questões sobre dor, desconforto, energia, fadiga, sono e repouso. Domínio Psicológico é formado por questões sobre sentimentos positivos, pensamentos, aprendizagem, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, aparência, sentimentos negativos. O Social é constituído por perguntas como relações pessoais e suporte (Apoio) social. O Domínio Meio Ambiente é formado por segurança física, proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte. A qualidade de vida global analisa como o indivíduo avalia a sua qualidade de vida e o quanto está satisfeito com a sua saúde. No total o questionário é formado por 26 questões, cujas pontuações das respostas variam entre 1 e 5, sendo estas fechadas e numeradas de 1 a 5. O resultado irá informar o índice de qualidade de vida do indivíduo avaliado como previamente descrito [1,11].

Nas visitas domiciliares realizadas para a aplicação do instrumento da pesquisa, os idosos receberam um convite para participarem das intervenções fisioterapêuticas voltadas para a saúde do idoso que seriam realizadas no ginásio de esportes ou no salão comunitário de cada bairro.

O período de intervenções foi entre outubro e dezembro de 2010, realizadas 2 vezes por semana totalizando 10 semanas de atividades. Foram realizados 20 encontros de 1 hora divididos em: Palestras Educativas/Orientações (20 min) e Intervenções (40 min) com os seguintes temas: 1ª semana: Orientações Nutricionais, Flexibilidade; 2ª semana: Orientações Posturais, Atividades Funcionais de Membros Superiores; 3ª semana: Orientações sobre Riscos de Quedas, Atividades Funcionais de Membros Inferiores; 4ª semana: Orientações Preventivas do Aparelho Respiratório, Equilíbrio de Tronco e Respiração; 5ª semana Orientações de Doenças Cardiovasculares, Condicionamento e Resistência; 6ª semana: Atualidades sobre Diabetes, Fortalecimento Muscular e Flexibilidade; 7ª semana: Alterações Fisiológicas da Terceira Idade, Fortalecimento Muscular e Flexibilidade; 8ª semana: Oficina da Memória Trabalhos para Memória, Coordenação; 9ª semana: Prevenções da Labirintite, Equilíbrio e Coordenação; 10ª semana: Prevenção da Incontinência Urinária, Pilates; 11ª semana: Coleta dos depoimentos que participantes das intervenções e confraternização com os idosos.

Os dados obtidos foram devidamente tabulados, analisados e avaliados pelo programa de estatística SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) 17.0 for Windows, sendo analisados quantitativamente pela análise de frequências.

Resultados

Na Tabela I observamos que a amostra foi composta de 221 idosos; a média da idade foi de 73,7 anos ($\pm 6,29$); predomínio do gênero feminino com 60,64%; a maioria deles casados 47,5%; quanto à escolaridade, 65,61% não estudaram ou não conseguiram finalizar o ensino primário. Em relação à aposentadoria, 88,2% dos idosos da amostra eram aposentados.

Tabela I - Características sociodemográficas dos idosos (n = 221).

Variável	Idosos (n = 221)
Idade	
Média	73,7
DP	$\pm 6,29$
Gênero (%)	
Masculino	39,36
Feminino	60,64
Estado Civil (%)	
Casado	47,5
Solteiro	5,0
Viúvo	40,0
Separado	7,5
União estável	-

Escolaridade (%)	
Não estudou/Primário Incompleto	65,61
Primário Completo/Ginasial Incompleto	28,51
Ginásio Completo/Colegial Incompleto	2,71
Colegial Completo/Superior Incompleto	2,26
Superior Completo/Pós-Graduação Incompleta	-
Pós-Graduação Completa	0,90
Aposentadoria (%)	
Sim	88,2
Não	11,8

Quanto à avaliação da qualidade de vida, verifica-se na tabela II a média dos domínios e qualidade de vida global dos idosos participantes deste estudo. A média da Qualidade de Vida Global foi de ($3,52 \pm 0,69$), Domínio Físico ($3,55 \pm 0,63$), Domínio Psicológico ($3,76 \pm 0,57$), Domínio Social ($3,79 \pm 0,45$) e Domínio Meio Ambiente ($3,76 \pm 0,48$).

Tabela II - Avaliação da Qualidade de Vida Whoqol Bref (n=221).

Domínio	Média	DP
Qualidade de Vida Global	3,52	$\pm 0,69$
Físico	3,55	$\pm 0,63$
Psicológico	3,76	$\pm 0,57$
Social	3,79	$\pm 0,45$
Meio Ambiente	3,76	$\pm 0,48$

Discussão

A avaliação do estado de saúde está diretamente relacionada à qualidade de vida influenciada pelo sexo, escolaridade, idade, condição econômica e presença de incapacidades [12]. Fatores como idade avançada, gênero feminino, baixo nível de escolaridade estão relacionados a níveis inferiores de qualidade de vida [1].

Nos achados referentes às características sociodemográficas dos idosos deste estudo, verificou-se que houve predomínio no gênero feminino, que a maioria dos idosos eram casados e, em relação à escolaridade, mais de 90% dos idosos não estudaram ou não conseguiram finalizar o ensino primário.

Neste estudo foi possível analisar por meio da utilização do questionário WHOQOL-Bref que estes idosos estão apresentando uma qualidade de vida média devido à variação dos resultados entre 3,52 a 3,76.

A pontuação do escore do WHOQOL-Bref é realizada de forma linear, na qual resultados mais elevados correspondem a uma melhor qualidade de vida [13]. A menor média dos idosos participantes foi em relação à qualidade de vida global, seguida do domínio físico, psicológico, social e meio ambiente.

A preocupação sobre a qualidade de vida dos idosos, nas últimas décadas, tem sido foco de muitos estudos. Existem propostas de inúmeras iniciativas para o atendimento ao idoso através de atividades diversificadas, porém pesquisas sobre os resultados dessas atividades e sua influência sobre a qualidade de vida destes indivíduos são raramente quantificadas [14].

Em estudo realizado com 125 idosos com média de idade de 76,29 ($\pm 7,54$), utilizando-se do WHOQOL-Bref, verificou-se que a pontuação média mais elevada foi no domínio social e a mais baixa foi no domínio físico. No que se refere à qualidade de vida global, a maioria dos idosos (63,2%) respondeu “nem boa, nem má” e quanto à satisfação com a saúde, a maioria menciona (44%) “nem satisfeito, nem insatisfeito” [15].

Outro estudo que investigou a qualidade de vida de 211 idosos do município de Teixeira na região Sudeste do Brasil, utilizando-se do WHOQOL-Bref, verificou que entre os quatro domínios, o que mais explicou a qualidade de vida global foi o físico, seguido do ambiental e do psicológico. O domínio social não mostrou contribuição significativa na qualidade de vida global [12].

Em estudo realizado para verificar a contribuição das condições sociodemográficas na percepção de qualidade de vida em idosos participantes dos grupos de convivência, constatou-se, após entrevista com 141 idosos, que 73% dos idosos estavam satisfeitos com sua qualidade de vida e 69,5% avaliaram sua saúde como boa. Em relação aos domínios do WHOQOL-Bref, o domínio meio ambiente mostrou-se associado à renda familiar e à escolaridade; no domínio físico, a renda familiar, a escolaridade, a condição de estar sozinho e a idade de 80 anos ou mais se mostraram associadas. O domínio físico mostrou-se estatisticamente associada à pior percepção de qualidade de vida no domínio físico [16].

Para os idosos, a manutenção da saúde física é fundamental para um envelhecimento saudável. A noção de vida saudável pode levar em conta diversos fatores envolvendo uma interação multidimensional entre saúde física e mental, independência nas atividades de vida diária, interação social, suporte familiar e independência econômica [17,18].

Para os idosos deste estudo, qualidade de vida após as práticas fisioterapêuticas envolve a capacidade de realizarem atividades que antes não conseguiam e com isto resgatar a felicidade para o retorno do convívio social. Quando perguntamos se as intervenções fisioterapêuticas tiveram um fator positivo na qualidade de vida deles com relação às dores sentidas antes da intervenção, deram os seguintes depoimentos:

“Antes de eu começar a fazer esses exercícios eu sentia muita dor no meu joelho, porque tenho artrose, está melhorando, não sinto mais dor, caminho melhor e já posso dar até uma corridinha, acho que me fez muito bem. Por isso agradeço o professor e a professora porque isso é uma maravilha, eu deveria ter vindo antes para cá.” (S.S)

Um dos idosos entrevistados mencionou sobre as suas dores:

“Eu sentia muita dor no pescoço e endurecia e não podia mexer, aí depois do primeiro alongamento sumiu.” (R.B.)

O alívio da dor para esta idosa gerou agradecimento pelo trabalho realizado:

“Eu sentia muita dor no fêmur e quando eu caminhava sentia dores e com o exercício que foi feito aqui eu agradeço a vocês, pois estou caminhando e não sinto mais dor nenhuma.” (O.J.S.)

Atividades funcionais diárias e convívio com os familiares também foram citados evidenciando a felicidade na busca da qualidade de vida, e relatam:

“Eu melhorei bastante, eu não podia amarrar o cadarço do sapato e agora já faço, a barriga diminuiu um pouco por causa dos exercícios que foram feitos, então está bem melhor graças a Deus.” (P.T.)

Compartilhar a felicidade com os amigos, após a intervenção, mudou a vista deste idoso:

“Antes de eu vir pra cá era tudo diferente, eu ia brincar com a bola com as crianças, assim que botava o pé na bola, a perna doía que não dava mais pra andar e ficava dois, três dias parado, depois que eu vim pra ginástica as coisas mudaram. Chuto a bola, brinco com a bola, com os amigos, chuto forte e estou sempre firme e não doeu mais.” (J.J.)

A felicidade também pode ser vista em outro relato de uma idosa:

“Eu ficava triste em casa até que uma amiga me convidou para vir nos encontros. Eu não queria vir, mas daí um dia eu vim e gostei e hoje estou me sentindo mais feliz.” (D.C.A)

O isolamento social gera sobrecarga emocional nesta idosa:

“Eu cuido da minha irmã e nunca posso sair de casa pra nada. Só que agora eu to tirando tempo pra vir nos encontros porque tem me distraído e eu fico com mais paciência com a minha irmã.” (E.M.)

Com as orientações e intervenções fisioterapêuticas foi possível verificar que o emocional destes idosos teve diferença na melhora da sua qualidade de vida, capacidade física e conforto emocional:

“É muito bom vir nos exercícios porque a gente ri o tempo todo e acaba deixando a tristeza de lado pelo menos enquanto está aqui.” (A.O.A)

“Eu tinha muita falta de ar e dor no pulmão. Logo depois da primeira aula eu já consegui caminhar bastante.” (S.P.H)

O conceito de qualidade de vida é um conceito subjetivo dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspi-

rações pessoais do indivíduo [7]. Tendo em vista esta variabilidade do conceito e sua subjetividade, parece imprescindível conhecer o que, para a maioria dos idosos, está relacionado ao bem-estar, a felicidade, a realização pessoal, enfim, a qualidade de vida nessa faixa etária [19]. Diversos critérios de natureza psicológica, sócioestrutural e biológica são apontados como indicadores de bem estar na terceira idade, como longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, continuidade de relações com amigos e familiares [15,19].

No Brasil, a proporção de idosos vem aumentando consideravelmente e tornando-se muitas vezes dependente de seus familiares. Para aprimorar a qualidade de vida desse grupo existe a proposta da elaboração de programa de capacitação que contribua para melhorar os serviços prestados a estes indivíduos [18]. A busca pelo conhecimento sobre os vários aspectos da qualidade de vida em idosos nas várias regiões do país deve ser um esforço cada vez mais crescente, para que assim se possa intervir de forma efetiva nos programas de política de atenção ao idoso. Nos últimos anos vem aumentando o interesse por estudos que relacionam a atividade física regular, sistemática, com o processo de envelhecimento saudável, principalmente quanto a seu impacto na qualidade de vida de idosos [20].

Desta forma, sabendo-se que a manutenção da capacidade funcional e da autonomia nos idosos são fatores fortemente associados a QV e a saúde, é possível considerar que conservar-se autônomo deva ser um objetivo para alcançar uma saúde melhor [18].

A fisioterapia é uma das profissões da área da saúde mais imprescindível para a ampla atenção dada ao idoso no sistema de saúde, pois as principais metas dessa profissão quando se refere ao idoso é a preservação das funções motoras e reabilitação funcional do idoso dentro das suas potencialidades e especificidades, para que assim ocorra uma melhoria na qualidade de vida do mesmo, sendo evidenciado na melhora das atividades de vida diária e ainda no fator psicológico desses indivíduos [21,22].

Conclusão

Neste estudo, foi possível observar que avaliar a qualidade de vida é uma alternativa para averiguar os diferentes aspectos da vida dos idosos. As práticas fisioterapêuticas foram um momento em que os mesmos tiveram a oportunidade de vivenciar alternativas para a melhoria da qualidade de vida e bem estar psicossocial.

Referências

1. Braga MC, Casella MA, Campos MLN, Paiva SP. Qualidade de vida medida pelo whoqol-bref: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. *Rev APS* 2011;14(1):93-100.
2. Alencar MS, Carvalho MR. O envelhecimento pela ótica conceitual, sóciodemográfica e político-educacional: ênfase na experiência piauiense. *Interface Comun Saúde Educ* 2009;13(29):435-44.
3. Benedetti TB, Petroski EL, Gonçalves LK. Condições de Saúde nos Idosos de Florianópolis. *ACM Arq Catarin Med* 2006;35(1):44-51.
4. Ruiz T, Corrente JE, Bocchi SC, Donalísio MR, Cordeiro RC. Correlação entre visão de qualidade de vida e aspectos do estilo de vida em idosos do município de Botucatu-SP. *Rev APS* 2008;11(2):145-51.
5. Mazo GZ, Cardoso AS, Dias RG, Balbé GP, Virtuoso JF. Do diagnóstico à ação: grupo de estudos da terceira idade: alternativa para a promoção do envelhecimento ativo. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2009;14(1):65-70.
6. Garcia MA, Rodrigues MGB, Borega RS. Satisfação e qualidade na atenção à saúde do idoso. *Rev Ciênc Méd* 2005;14(6):515-22.
7. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCH, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev Bras Epidemiol* 2005;8(3):246-52.
8. Kluthcovsky AC, Takayanagui AM. Qualidade de vida – aspectos conceituais. *Revista Salus-Guarapuava-PR* 2007;1(1):13-5.
9. Maués CR, Paschoal SMP, Jaluul O, França CC, Jacob Filho W. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos. *Rev Bras Clin Med* 2010;8(5):405-10.
10. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. Florianópolis: UFSC; 2007.
11. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev Saúde Pública* 2000;34(2):178-83.
12. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RE, Priore SE, et al. Contribution of the physical, social, psychological and environmental domains to overall quality of life of the elderly. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2006;28(1):27-38.
13. Canavarro MC, Simões MR, Vaz Serra A, Pereira M, Rijo D, Quartilho MJ, et al. Instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde. In: Simões MR, Machado C, Gonçalves M, Almeida L. Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população portuguesa. Coimbra: Quarteto; 2007. p.77-100.
14. Alencar NA, Aragão JC, Ferreira MA, Dantas EH. Avaliação da qualidade de vida em idosos residentes em ambientes urbano e rural. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2010;13(1):103-10.
15. Silva SN. Qualidade de vida e bem estar psicológico em idosos [Tese]. Porto: Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais; 2009.
16. Pereira KC, Alvarez AM, Traibert JL. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2011;14(1):85-96.
17. Camargos MCS, Perpetuo IHO, Machado CJ. Expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos em São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Pública* 2005;17:379-86.
18. Rocha Júnior PR, Corrente JE, Hattor CH, Oliveira IM, Zancheta D, Gallo CG, et al. Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(7):3131-8.
19. Freitas MA, Scheicher ME. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2010;13(2):395-402.
20. Toscano JJ, Oliveira AC. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Rev Bras Med Esporte* 2009;15(3):169-73.
21. Silva APG. A fisioterapia na atenção primária do idoso: uma revisão da literatura [Dissertação]. Franca: Universidade de Franca; 2005.
22. Pereira LS. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara; 2002.