



ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS

REIS, Sara Portela¹; ABRAHÃO, Gustavo Silva²; CÔRTEZ, Renata Maciel¹; CARVALHO, Eduardo Elias Vieira de¹; ABDALLA, Douglas Reis¹; ABDALLA, George Kemil¹; FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães¹; ABRAHÃO, Dayana Pousa Siqueira¹

¹Faculdade de Talentos Humanos, Uberaba, MG, Brasil.

²Universidade de Uberaba, Uberaba, MG, Brasil

Data de submissão: 06 de outubro de 2015 Aceito na versão final: 08 de novembro de 2015.

RESUMO: Introdução: Perante a realidade inquestionável das mudanças demográficas iniciadas no último século, em que se observa uma população cada vez mais envelhecida é de comprovada importância a necessidade de garantir aos idosos não só uma sobrevivência maior, mas também uma boa qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de idosos não institucionalizados do município de Santa Juliana-MG, através do questionário de qualidade de vida para idosos proposto pela OMS. **Métodos:** Para avaliar a qualidade de vida dos idosos, foram aplicados dois questionários propostos pela OMS que são: um pré teste WHOQOL – BRREF e o WHOQOL – OLD. A amostra contou com 238 idosos, com idade igual ou maior que 60 anos. **Resultados:** A maioria dos entrevistados foram do sexo feminino, casados, 1º grau incompleto e aposentados. Na coleta de dados do WHOQOL-BREF, a média total dos quatro domínios foi de 65,93, sendo que o maior escore foi o social (68,78) e o menor o ambiental (52,77). Ainda no WHOQOL-BREF, foi analisado a percepção da qualidade de vida (69,94) e a satisfação com a saúde (61,92), sendo que a primeira sobressaiu com relação à segunda. Na análise do WHOQOL-OLD, a média total das seis facetas foi de 65,19, sendo que a faceta intimidade (77) sobressaiu dentre as demais e a menor faceta foi à participação social (58,10). **Conclusão:** O estudo demonstrou que a cidade é carente de políticas públicas voltadas para o convívio social, o que serve de alerta, para que no futuro próximo esta questão possa ser melhor trabalhada.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, População idosa, Qualidade de vida.

STUDY OF QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IS NOT INSTITUTIONALIZED

ABSTRACT: Introduction: Given the unquestionable reality of demographic change started in the last century, when analyzing an increasingly aging population, remains proven the importance of ensuring the elderly not only to live longer, but also a good quality of life satisfactory. **Objective:** To evaluate the quality of life of non-institutionalized elderly in the city of Santa Juliana, Minas Gerais, through the quality of life questionnaire for elderly proposed by the WHO. **Methods:** To assess the quality of life for seniors, was applied two questionnaires proposed by WHO are: a pre test WHOQOL - BRREF and the WHOQOL - OLD. The sample included 238 elderly people, aged over 60 years. **Results:** Most respondents were female, married, 1st incomplete and retirees degree. In the collection of WHOQOL-BREF data, the total average of the four fields was 65.93, while the highest score was the social (68.78) and the lowest environmental (52.77). Also in the WHOQOL-BREF, the perception of quality of life was analyzed (69.94) and satisfaction with health (61.92), and the first excelled with respect to the second. The WHOQOL-OLD analysis, the total average of the six facets was 65.19, and the intimacy facet (77) stood out among the others and the least subject was social participation (58.10). **Conclusion:** The study showed that the city is in need of public policies for social interaction, which is a warning, so that in the near future this issue might be better crafted.

KEY WORDS: Elderly, Elderly population, Quality of life.

Correspondência para/Correspondence to:

ABRAHÃO, D. P. S.. Curso de Fisioterapia, Faculdade de Talentos Humanos, Avenida Tônico dos Santos, 333. CEP: 38040-000. Uberaba, MG, Brasil. Tel: +055-34-3311-9800. E-mail: dpsiqueira@factus.edu.br

INTRODUÇÃO

Perante a realidade inquestionável das mudanças demográficas iniciadas no último século, em que se observa uma população cada vez mais envelhecida é de comprovada importância a necessidade de garantir aos idosos não só uma sobrevivência maior, mas também uma boa qualidade de vida (QV) satisfatória (REIS et al., 2008).

A busca pela eternidade, juventude e beleza data dos mais antigos escritos. O processo de envelhecimento, durante séculos, foi visto de forma preconceituosa, sendo debatida como uma questão cultural. No oriente, era considerada a fase da sabedoria, enquanto que no ocidente, era vista como uma fase improdutiva, em consequência da valorização pessoal estar relacionada à habilidade física (VERAS, 2009).

Publicações recentes destacam as diferenças sociais em saúde e sua relação com a posição social. As necessidades em saúde tendem a ser contrárias em posições sociais menos favorecidas. No Brasil, verificou-se que conforme aumentou o ganho familiar, houve uma diminuição dos problemas de saúde mencionados, excetuando-se quando estava relacionada ao número de doenças crônicas. Estas solicitam a maior presença nos serviços de saúde, guardando relação com a possibilidade de acesso e que é desfavorável aos sujeitos com menor renda mensal (LEBRAO, 2007).

Avaliar a qualidade de vida do idoso implica a adoção de uma série de percepções de naturezas biológica, psicológica e sociocultural, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos. (CHIKUDE et al., 2007).

Dentre os motivos para se avaliar a qualidade de vida destacam-se a relevância de se medir o impacto de doenças crônicas sobre os indivíduos, a necessidade de se criar critérios mais individuais para medir a diferença de resultados entre pacientes com gravidades clínicas parecidas, monitorizar o atendimento à saúde de uma população, diagnosticar a natureza, gravidade e prognóstico das doenças, avaliar os efeitos dos tratamentos, avaliar os efeitos das políticas de saúde e políticas sociais, e colocar recursos de acordo com as necessidades. (DIOGO, 2006; NERI, 2006).

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de idosos não institucionalizados do município de Santa Juliana-MG, através do questionário de qualidade de vida para idosos proposto pela OMS.

MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa na cidade de Santa Juliana-MG, situada na mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba. A cidade tem uma população estimada em 2014 de 12.702 pessoas. O público alvo do estudo foi a

população idosa, portanto homens e mulheres com idade maior ou igual a 60 anos. Os dados obtidos através do censo 2010 realizado pelo IBGE revelam que existem em Santa Juliana, cerca de 1069 indivíduos com 60 anos ou mais, considerando o sexo feminino e masculino. Por meio dessas informações foi estabelecido o cálculo amostral (SANTOS, 2014), que indicou a necessidade de uma amostra composta por 237 indivíduos.

Para abranger integralmente a cidade, a coleta de dados foi realizada em todos os bairros, sendo entrevistados 18 idosos por bairro a fim de se atingir o valor do cálculo amostral pré-determinado.

Para avaliar a qualidade de vida dos idosos, foram aplicados dois questionários propostos pela OMS que são: um pré teste WHOQOL – BRREF (FLECK MPA, 2000) que contem 24 questões divididas em quatro domínios: o físico, o psicológico, as relações sociais e meio ambiente e ainda duas questões que abordam a percepção da qualidade de vida e a satisfação com a saúde, totalizando 26 questões. Posteriormente, foi aplicado o WHOQOL – OLD (THE WHOQOL GROUP, 1995) que contem 24 questões divididas em seis domínios sendo eles, o sensorial (FS), a autonomia (AUT), atividades passadas, presentes e futuras (PPS), participação social (PSO), morte e morrer (MEM) e intimidade (INT).

Para a coleta de dados o mesmo pesquisador compareceu pessoalmente à residência de cada entrevistado no período matutino ou vespertino.

Os idosos foram abordados e informados sobre o objetivo deste estudo e aqueles que aceitaram participar, assinaram o termo de consentimento livre e consentido (TCLE).

Foram excluídos do estudo, aqueles idosos que apresentaram algum déficit de cognição, que estavam incapazes de responder o questionário ou que não aceitaram participar do estudo.

Este trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Talentos Humanos (CEP- FACTHUS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 238 idosos entrevistados, foi identificada prevalência de 130 (54,85%) de mulheres e 107 (45,15%) de homens no município de Santa Juliana-MG. A média de idade dos idosos foi de 69,16±6,62 anos.

Quanto ao estado civil, 107 (45,15%) são casados, 56 (23,63%) viúvos, 32 (13,5%) divorciados, 22 (9,28%) amasiados e 20 (8,44%) solteiros.

O nível de escolaridade dos idosos, mostra que 70 (29,53%) possuem o primeiro grau incompleto, 60 (25,31%) possuem o segundo grau completo, 47 (19,83%) possuem o primeiro grau incompleto, 33 (13,92%) possuem segundo grau incompleto, 16 (6,75%) são analfabetos, e apenas 8 (3,37%) possui o terceiro grau completo, e 4 (1,68%) possui o terceiro grau incompleto.

Quanto a profissão, 68 (28,69%) são aposentados, 60 (25,31%) são do lar, 14 (5,90%) doméstica, 9 (3,79%) autônomos e 62 (36,31%) realizam outras atividades.

Correspondência para/Correspondence to:

ABRAHÃO, D. P. S.. Curso de Fisioterapia, Faculdade de Talentos Humanos, Avenida Tônico dos Santos, 333. CEP: 38040-000. Uberaba, MG, Brasil. Tel: +055-34-3311-9800. E-mail: dpsiqueira@facthus.edu.br

Quanto a avaliação da qualidade de vida realizada pelo Whoqol Bref, o maior escore encontrado foi no Domínio social, seguido do psicológico, físico e ambiental respectivamente. Esses dados estão demonstrados na tab.1.

Tabela 1 – Escore dos domínios do Whoqol Bref

DOMÍNIOS	WHOQOL BREEF
Físico	58,15 ± 18,08
Psicológico	66,82 ± 15,42
Ambiental	52,77 ± 15,86
Social	68,78 ± 13,43
TOTAL	65,93 ± 18,43

Estes resultados estão de acordo com os dados encontrados por Marchiori, Dias e Tavares (2013); Tavares, Côrtes e Dias (2011) e Tavares, Côrtes e Dias (2010) que também evidenciaram o domínio social com maior índice comparado com os demais.

Entretanto, em nosso estudo, o domínio com o menor índice foi o ambiental, diferindo dos demais autores citados acima, os quais encontraram com menor índice o domínio físico. Exceto no trabalho de Marchiori, Dias e Tavares (2013) que também demonstraram que o domínio ambiental foi o que apresentou menor índice.

Fato este pode ser explicado pela análise dos dados de Tavares, Côrtes e Dias (2011) e Tavares, Côrtes e Dias (2010) envolver idosos diabéticos. Os indivíduos com diabetes apresentam uma deterioração em seu estado de saúde com o passar do tempo (SOUZA et al., 2005). Essa situação pode acarretar em uma redução qualidade de vida, como debilidade do estado físico, prejuízo da capacidade funcional, dor em membros inferiores e falta de vitalidade (FARIA et al., 2013). O que indicaria então redução no domínio físico.

Já no estudo de Marchiori, Dias e Tavares (2013), comparou-se fatores epidemiológicos como apresentarem ou não companheiros e eles encontraram que os idosos que são casados ou que têm companheiro apresentaram menor índice no domínio ambiental. Em nosso estudo, a maioria dos idosos entrevistados também são casados e/ou amasiados, dados que justificam a semelhança dos resultados encontrados.

Seguido do domínio psicológico, e físico os idosos ora entrevistados possui melhor escore em relação ao estudo de Marchiori, Dias e Tavares (2013), tudo indica que o melhor resultado foi alcançado por que neste estudo o foco foram os idosos residentes apenas na zona urbana, enquanto no estudo comparado o foco foi nos idosos urbanos e rurais, também deve ser levado em consideração que idosos residentes em pequenas cidades, estão menos sujeitos a pressões psicológicas do dia a dia, exemplo: não dependem de transporte público para ir ao trabalho, ao supermercado, a farmácia, etc., portanto tinham mais tempo para desenvolver as atividades do dia e assim consequentemente hoje tem melhor qualidade de vida comparado a população Uberabense, no tocante ao aspecto físico, observa-se que ao longo da vida a população de Santa Juliana (MG), não fora igualmente exposta aos

barulhos ensurdecedores, poluição visual e atmosférica, dentre outros, neste sentido foi melhor preservado o aspecto físico. Assim, observa-se que a futura população idosa tende a obter resultados menos satisfatórios no quesito psicológico e físico, pois vivem em uma herança tecnológica que apesar dos avanços, trouxe consigo excesso de informação o que causa transtornos psicológicos, déficit de atenção e também limitam o convívio social com a comunidade.

O domínio social evidenciou o menor escore deste estudo, comparado ao estudo de BRAGA et al (2011) o qual teve melhor resultado, evidenciamos que os idosos por eles entrevistados tem melhor acesso a atividades de lazer e recreação, enquanto os idosos de Santa Juliana (MG) tem muito pouco ou nenhum acesso a essas atividades, o que justifica o resultado melhor encontrado no estudo citado. Observa-se que falta no município políticas voltadas para a população idosa no intuito de evitar o isolamento do idoso, trazendo o mesmo para o convívio social, o que obviamente geraria um aumento da autoestima e melhor condição de saúde.

Ainda, analisando as questões 1 e 2 do Whoqol Bref, que analisa a percepção da qualidade de vida (3,80±0,74) e a satisfação com a saúde (3,48±0,99) respectivamente, encontramos os seguintes escores, conforme tab. 2.

Neste estudo, nota-se um maior escore para a percepção da qualidade de vida dos idosos em relação à satisfação com a saúde, comparado ao estudo Marchiori, Dias e Tavares (2013), onde o domínio também foi maior, notamos uma equivalência entre os estudos, pode-se assim dizer que em ambos, os entrevistados avaliaram a qualidade de vida como boa e demonstraram que estão satisfeitos com a saúde. Observe que a satisfação com a saúde está ligada a qualidade de vida, mas parte dos idosos entendem que é possível ter uma boa qualidade de vida, mesmo com a saúde um pouco longe do esperado.

Tabela 2 – Escore médio das questões 1 e 2 do Whoqol Bref

VARIÁVEIS	WHOQOL BREEF
Percepção da Qualidade de Vida	69,94 ± 18,43
Satisfação com a Saúde	61,92 ± 24,74

Na análise do Whoqol Old, dados demonstrados na tab.3, sobressaiu-se a faceta intimidade com índice de 77. Essa faceta avalia a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas. Comparado com o estudo de Khoury e Neves (2014), nota-se uma evolução neste quesito, isto se deve ao fato que os idosos entrevistados residem em uma cidade com menor população, fato que melhora a qualidade de vida e a interação entre as pessoas, bem como pode estar ligado à quebra de preconceitos enfrentada recentemente pela sociedade brasileira. Ainda, este aspecto pode ser reflexo da maioria serem casados e manter uma vida sexual ativa, e ter sentimento de companheirismo em sua vida. Diante desses dados, é necessário se atentar para a

possibilidade dos idosos contraírem doenças sexualmente transmissíveis em especial o vírus da AIDS na terceira idade.

Deste modo, os profissionais de saúde devem investigar estes fatores e observar as condições e o quanto de informação esses idosos possuem, e fornecer auxílio, quando necessário.

Tabela 3 – Escore médio das facetas do questionário Whoqol Old e o escore total.

VARIÁVEIS	WHOQOL OLD
FS	69,75 ± 17,90
AUT	60,15 ± 15,53
PPS	64,14 ± 16,40
PSO	58,10 ± 16,36
MEM	62,00 ± 26,99
INT	77,00 ± 18,37
TOTAL	65,19 ± 11,82

Em seguida aparece a faceta sensorial com o índice de 69,75. O referido quesito avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade vida dos idosos. Os sentidos humanos – paladar, olfato, tato, visão e audição - são responsáveis pela percepção das qualidades sensoriais dos alimentos provocando estímulos que podem ser positivos ou negativos para a escolha e o consumo das preparações alimentícias. Antes da escolha de quais alimentos serão consumidos, as pessoas utilizam seus mecanismos fisiológicos para auxiliar na seleção. É através da visão, por exemplo, que ele escolhe o alimento, levando em consideração a sua forma, cor e brilho. Esses sentidos correspondem às ferramentas de trabalho dos indivíduos que atuam como julgadores em pesquisas de análise sensorial (COELHO; SILVA, 2011). Comparando ao estudo realizado por Tavares, Araújo e Dias (2011), verifica-se que em seu estudo a faceta sensorial sobressaiu a todas as demais, o que não ocorreu neste estudo, visto que aqui a faceta intimidade foi superior a sensorial. Já comparado ao estudo de Gutierrez, Auricchio e Medina (2011), que entrevistou idosos em um centro de convivência da cidade de São Paulo (SP), verifica-se que referida faceta foi apenas a quinta, o resultado menor obtido no estudo citado, esta ligado ao fato dos idosos entrevistados serem institucionalizados. Os órgãos sensoriais permitem o relacionamento do idoso com o meio em que vive, assim é possível perceber várias situações que o cercam, o que colabora para a sua relação com o ambiente. (RIBEIRO; ALVES; MEIRA, 2009).

Logo após aparece às atividades passadas presentes e futuras com 64,14. Essa faceta descreve a satisfação sobre conquistas na vida e coisas a que se deseja. No presente estudo percebemos que a maioria dos entrevistados tem perspectiva de ainda conquistar o que desejam, comparando com estudo de Houry e Neves (2014), nota-se que realmente os idosos não

institucionalizados tem uma perspectiva mais satisfatória no tocante a alcançar seus objetivos na terceira idade, o fato está ligado a eles sentirem que tem maior liberdade para decidir os rumos de sua vida.

A faceta morte e morrer com índice de 62, relaciona-se a preocupações, inquietações e temores sobre a morte e morrer. Observa-se que entre os entrevistados a grande maioria possui preocupações ligadas a morte, principalmente temem sentir dor antes de morrer, o fato pode estar ligado à dificuldade do acesso a saúde encontrada nas cidades de pequeno porte, que muitas das vezes são dependentes de grandes metrópoles para terem melhor acesso à saúde. No entanto o resultado ainda é mais satisfatório quando comparado ao estudo realizado por Serbim e Figueiredo (2011) que encontraram a mesma como sendo a segunda faceta que mais interfere na qualidade de vida.

O menor escore de qualidade de vida foi para a faceta participação social com índice de 58,10, essa faceta delinea a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade. Comparado ao estudo Tavares, Côrtes e Dias (2011) a qual avaliou determinado grupo portador de doença diabetes mellitus e mesmo assim obteve melhor resultado para esta faceta, fica evidente quem em cidades de pequeno porte a participação social do idoso na sociedade é muito comprometida, visto as raras políticas públicas voltadas para a terceira idade. O art. 20 do estatuto do idoso, lei 10.741/2003, diz que o idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade, no entanto na maioria das vezes o estatuto se torna letras mortas perante a comunidade, pois uma coisa é existir a previsão legal, outra é fazer cumprir a lei, visto que não há por parte do Estado uma cobrança dos municípios no tocante a criar políticas voltadas para o idoso.

CONCLUSÃO

O resultado do estudo mostrou que a população idosa possui uma boa qualidade de vida, estando à maioria satisfeitos com o local onde vivem e com suas relações pessoais e íntimas, quase não houve relatos de problemas psicológicos, por outro lado nota-se que estão carentes de políticas públicas voltadas para o convívio social, soluções plausíveis para melhorar o aspecto social podem ser desenvolvidas, tais como criação de oficinas de artesanatos, desenvolvimento de atividades físicas específicas para este grupo, criação de equipes multidisciplinares para educação e promoção da saúde dos idosos, dentre outras medidas.

REFERÊNCIAS

BRAGA, M. C. P., *et al.* Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-BREF: Estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG *Rev. APS.* Juiz de Fora, v. 14, n. 1 p 93-100, 2011.

- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** DOU, Brasília, DF, 19 de dez. de 2006. Disponível em: <<http://www.soleis.adv.br>>. Acesso em: 10 de jun. de 2015.
- CHIKUDE, T.; FUJIKI, E. M.; HONDA, E.K; ONO, N.K; MILANI, C. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes idosos com fratura de colo de fêmur tratados cirurgicamente pela artroplastia parcial do quadril. **Acta Ortop Bras.** v.15, n.4, p. 32-40, 2007.
- COELHO, Hellen Daniela de Souza; SILVA, Maria Elisabeth Machado Pinto. Aspectos Sensoriais da alimentação em programas de educação nutricional. In GARCIA, WANDA DIEZ.; MANCUSO, Ana Maria Cervato. **Mudanças alimentares e educação nutricional.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1 ed. p. 207-214.
- DIOGO, M. J. D.; Neri AL, Cachioni M. **Saúde e qualidade de vida na velhice.** 2. ed. Campinas: Alínea; 2006.
- FARIA, H. T. G.; VERAS, V. S.; XAVIER, A. T. F. X.; TEIXEIRA, C. R.S.; ZANETTI, M. L.; SANTOS, M. A.. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 2, p. 348-54, 2013.
- FLECK MPA, Louzada S, Xavier M, Chamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de saúde pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.
- GUTIERREZ, B. A. O.; AURICCHIO, A. M.; MEDINA N. V. J. Mensuração da qualidade de vida de idosos em centros de convivência. **J Health Sci Inst.** São Paulo, v. 29, n. 3 p 186-90, 2011.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica número 21. Síntese de Indicadores Sociais. **Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- KHOURY, H. T. T.; NEVES, A. C. S. Percepção de controle e qualidade de vida: Comparação entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p.553-565, 2014.
- LEBRAO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. Saúde e independência: aspirações centrais para os idosos. Como estão sendo satisfeitas? In: **Idosos no Brasil Vivências e Expectativas na Terceira Idade.** São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2007. p. 191-203. (Edições SESC São Paulo).
- MARCHIORI, G. F.; DIAS F. A.; TAVARES D. M. S. Qualidade de vida entre idosos com e sem companheiro. **Rev enferm UFPE on line.** Recife, v. 7, n. 4, p. 1098-106, abr., 2013.
- REIS, L.A; TORRES G.V; SILVA, J.P.A; SAMPAIO, L.S; REIS L.A; Perfil epidemiológico de idosos institucionalizados no Município de Jequié/BA. **Rev Enfermagem Atual.** n.46, p.19-23, 2008.
- RIBEIRO L.; ALVES P.; MEIRA E. Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento. **Cienc Cuid Saude**, v. 8, n. 2, p. 220-7, 2009.
- SANTOS, G.E.O. **Cálculo amostral:** calculadora on-line. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 07/10/2014.
- SERBIM A. K.; FIGUEIREDO A. E. P. L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica.** Porto Alegre, v. 21, n. 4, p. 166-172. 2011.
- SOUSA, V. D.; ZAUSZNIIEWSKI, J. A.; MUSIL, C. M.; PRICE-LEA, P. J.; DAVIS, S. A. Relationships among self-care agency, self-efficacy, self-care, and glycemetic control. **Res Theory Nurs Pract.**, v. 19, n. 3, p. 217-30, 2005.
- TAVARES, D. M. S.; CÔRTEZ R. M.; DIAS F. A. Qualidade de vida e comorbidades entre os idosos diabéticos. **Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 97-103, Jan/Mar 2010.
- TAVARES, D. M. S.; CÔRTEZ R. M.; DIAS F. A. Qualidade de vida de idosos com Diabetes Mellitus. **Cien. Cuid. Saúde**, v. 10, n. 2, p. 290-297, 2011.
- TAVARES D. M. S.; ARAÚJO M. O.; DIAS F. A. Qualidade de vida dos idosos: Comparação entre os distritos sanitários de Uberaba–MG. **Cienc Cuid Saude.**, v. 10, n. 1, p. 74-81, 2011.
- THE WHOQOL GROUP: The word Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the Health Organization. **Soc. Sci. Med.**, v.41, n.10, p.1403-1409, 1995.
- VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública** [online], v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009.