

## Avaliação da qualidade de vida de participantes de programa voltado para pessoas acima de 50 anos em uma universidade estadual

Evaluation of the quality of life of program participants aimed at people over 50 at a state university

Evaluación de la calidad de vida de los participantes del programa dirigido a personas mayores de 50 años en una universidad estatal

Raquel Aparecida Gonçalves<sup>1</sup>, Ana Paula Boaventura<sup>1\*</sup>, Kátia Stancato<sup>1</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos participantes no Programa UniversIDADE de 2015 a 2017. **Métodos:** Estudo do tipo transversal, quantitativo com aplicação do questionário SF-36 para avaliar a qualidade de vida dos idosos participantes do programa. **Resultados:** A amostra foi composta por 93 participantes, com idade média de 64,07 a 65,57 anos; média da pressão arterial sistólica (PAS) foi de 127,75 a 135,05 mmHg; a da pressão arterial diastólica (PAD) 74,04 a 78,34 mmHg; a glicemia capilar foi de 99,24 a 132,84 mg/dl e IMC 27,79 a 29,21 kg/cm<sup>2</sup>. Houve predominância do sexo feminino a porcentagem de participantes que apresentaram alteração na PAS variou de 21,74 a 44,29%, na PAD de 5,80 a 15,56%, de glicemia capilar foi de 4,48 a 29,55%, em relação ao IMC de 47,14 a 55,56%; a porcentagem que se declarou tabagista variou de 0 a 6,67%. Com a aplicação do SF-36, foi possível observar que os aspectos capacidade funcional, dor e limitação física foram os piores resultados com score abaixo de 50% na maioria das avaliações. **Conclusão:** Pode-se inferir que isto se deve ao fato de que com o avanço da idade nossa capacidade física é reduzida, há surgimento de comorbidades e dores.

**Palavras-chave:** Serviços de saúde para idosos, Expectativa de vida, Qualidade de vida.

---

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the quality of life of participants in the University Program in 2015-2017. **Methods:** A cross-sectional, quantitative study using SF-36 questionnaire to evaluate the quality of life of the elderly participants in the program. **Results:** The sample consisted of 93 participants, with a mean age of 64.07 to 65.57 years; mean systolic blood pressure (SBP) ranged from 127.75 to 135.05 mmHg; diastolic blood pressure (DBP) 74.04 to 78.34 mmHg; capillary glycemia ranged from 99.24 to 132.84 mg / dl and BMI 27.79 to 29.21 kg / cm<sup>2</sup>. There was a predominance of females; the percentage of participants who presented changes in SBP ranged from 21.74 to 44.29%, in DBP from 5.80 to 15.56%, capillary blood glycemia was from 4.48 to 29.55%, in relation to BMI from 47.14 to 55.56%; The percentage who declared themselves smokers ranged from 0 to 6.67%. With the application of SF-36, it was possible to observe that the aspects functional capacity, pain and physical limitation were the worst results with score below 50% in most evaluations. **Conclusion:** It can be inferred that this is due to the fact that with advancing age our physical capacity is reduced, there is comorbidities and pain.

**Key words:** Health care for the elderly, Life expectancy, Quality of life.

---

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – Campinas - SP. \*E-mail: [apboa@unicamp.br](mailto:apboa@unicamp.br)

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la calidad de vida de los participantes en el Programa Universitario en 2015, 2016 y 2017. **Métodos:** Estudio transversal y cuantitativo que utiliza el cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida de los participantes mayores en el programa. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 93 participantes, con la edad media 64.07 a 65.57 años; la presión arterial sistólica media (PAS) varió de 127.75 a 135.05 mmHg; presión arterial diastólica (PAD) 74.04 a 78.34 mmHg; la glucemia capilar varió de 99.24 a 132.84 mg /dl y el IMC de 27.79 a 29.21 kg / cm<sup>2</sup>. Hubo predominio de las mujeres; el porcentaje de participantes que presentaron alteraciones en SBP varió de 21.74 a 44.29%, DBP 5.80 a 15.56%, la glucemia 4.48 a 29.55%, el IMC de 47.14 a 55.56%; el porcentaje que se declaró fumador osciló entre 0 y 6.67%. Con la aplicación de SF-36, fue posible observar que la capacidad funcional, el dolor y los aspectos de limitación física fueron los peores resultados con una puntuación inferior al 50%. **Conclusión:** Se puede inferir que esto se debe al hecho de que, a la medida que avanza la edad, se reduce nuestra capacidad física, hay comorbilidades y dolor.

**Palabras clave:** Atención a la salud de las personas mayores; Esperanza de vida; Calidad de vida.

---

## INTRODUÇÃO

Na Europa, desde a o início do século XX, seguindo os avanços socioeconômicos e da ciência, houve queda gradativa da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida. Essa transição demográfica apenas foi percebida no Brasil, a partir da década de 1970, gerando importantes alterações na pirâmide etária do país, caracterizando ainda, o fenômeno do envelhecimento. Este fenômeno populacional é definido como a elevação na estrutura etária da população, de faixas etárias mais avançadas (MINAYO MCS, et al., 2000).

Um estudioso sobre a temática afirma que as consequências à sociedade são inúmeras, singularmente ao analisarmos os aspectos relacionados à situação econômica do país; apesar de ser um fato previsto e informado aos governos (NARSI F, 2008).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira está em trajetória de envelhecimento, até 2060 o percentual de pessoas com mais de 65 anos passará dos atuais 9,2% para 25,5%. Ou seja, 1 em cada 4 brasileiros será idoso (IBGE, 2019).

No Brasil, a pessoa é considerada idosa quando apresenta 60 anos ou mais pela Política Nacional do Idoso (PNI) Lei nº8. 842 de 04 de janeiro de 1994 (BRASIL, 1994), assim como também pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) e para a Organização Mundial de Saúde (OMS) o mesmo em países em desenvolvimento, e em países desenvolvidos, idade igual ou superior a 65 anos (OMS, 2015).

É fato que o gasto com saúde é maior em pessoas com mais de 60 anos devido às suas morbidades, sendo as principais as doenças cardíacas (infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, arritmias e embolia pulmonar) (CHAIMOWICZ F, 2013).

Além de doenças como demências, as quedas que possuem um potencial de risco elevado; incapacitantes como osteoartrose e depressão e outras que afetam a qualidade de vida como a incontinência urinária (CHAIMOWICZ F, 2013).

Evidencia-se assim que a qualidade de vida na terceira idade é um desafio, pois envolve questões capciosas como os aspectos físicos, sociais, psicológicos e funcionais do bem-estar de indivíduos, além das questões econômicas, psicossociais e de relacionamentos (CHAIMOWICZ F, 2013). Para tanto, se faz necessário mensurá-las adequadamente com instrumentos como o *The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36).

Este instrumento de avaliação da QV, de forma subjetiva em oito escalas: estado geral da saúde, aspectos físicos, dor, capacidade funcional, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental. No Brasil a sua versão foi traduzida e validada em 1998 (CICONELLI RM, et al., 1999).

Assim este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos participantes no Programa UniversIDADE em 2015, 2016 e 2017 por meio da aplicação do questionário SF-36.

Almejando suprir as carências dessa população em consonância com a transição epidemiológica, houve a criação da Lei nº13.535, de 15 de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017), as instituições de ensino superior deverão oferecer às pessoas idosas cursos e programas de extensão presenciais ou à distância com atividades formais ou não formais. Em 2015, já nesta perspectiva, a Universidade Estadual de Campinas criou o Programa UniversIDADE.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal, quantitativo com aplicação de questionário SF-36 (POLIT DF et al., 2004; CICONELLI RM, et al.,1999).

Amostragem do tipo intencional com os idosos participantes das atividades desenvolvidas pelo programa nos eventos intitulados “Circuitos Saúde”, realizados entre os anos 2015 a 2017, compondo uma amostra de 340 idosos. Foram incluídos os participantes que aceitaram responder o questionário por contato telefônico. Foram excluídos da amostra os participantes com alterações de acuidade visual e saúde bucal e os que não foram encontrados nas atividades. Deste modo a amostra foi reduzida para 60 pessoas.

Foi aplicado o questionário sobre qualidade de vida SF-36, que atende à proposta deste trabalho, pois avaliam aspectos de saúde geral, dor, capacidade funcional, vitalidade, aspectos sociais e emocionais, saúde mental (CICONELLI RM, et al.,1999). Além de verificado previamente durante o circuito a Pressão arterial (PA), glicemia e Índice de massa corporal (IMC), após a aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O SF-36 é um questionário adaptado, autoaplicativo no formato de entrevista, contém 11 questões e 36 itens que abarcam oito domínios ou dimensões, constituídos por capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral da saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens), saúde mental (cinco itens) e uma questão comparativa sobre a percepção da saúde atual e dos últimos 12 meses.

Após sua aplicação, que foi realizada pela aluna da graduação autora deste artigo, cada indivíduo obtém um escore em cada domínio, variando de 0 a 100 onde 0 a pior avaliação e 100 a melhor (CICONELLI RM, et al.,1999)

Não foi realizado nenhum tipo de análise ou pesquisa antes do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com aprovação em 20 de agosto de 2018 CAAE: 90787018.6.0000.5404.

## RESULTADOS

Tendo em vista as necessidades da população com mais de 60 anos, foi criado na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) em 2015 o Programa UniversIDADE. Este programa consiste em oferecer para a população acima de 50 anos, com ou sem vínculo com a Unicamp, atividades ligadas a educação não-formal para promover suas potencialidades e socialização (Programa UniversIDADE, 2018).

As atividades englobam quatro seguimentos: arte e cultura; esporte e lazer; saúde física e mental; sócio cultural e geração de renda. Considerando que o objetivo do programa é proporcionar a população idosa espaço para desenvolvimento de habilidades e socialização para a qualidade de vida no período do envelhecimento, esta pesquisa tem a finalidade de realizar uma avaliação da qualidade de vida dos participantes no período de 2015 a 2017, e contribuir para o planejamento das atividades do programa UniversIDADE (Programa UniversIDADE, 2018).

Este programa tem atualmente 956 inscritos de Campinas e região e oferece 136 atividades, visando proporcionar atividades diversificadas para proporcionar melhora na qualidade de vida dos participantes (Programa UniversIDADE, 2018).

A idade média dos participantes do programa nos anos avaliados variou de 64,07 a 65,57 anos; a média da pressão arterial sistólica (PAS) foi de 127,75 a 135,05 mmHg; a da pressão arterial diastólica (PAD) 74,04 a 78,34 mmHg; a glicemia capilar foi de 99,24 a 132,84 mg/dl e IMC 27,79 a 29,21 kg/cm<sup>2</sup> conforme consta na **Tabela 1**.

**Tabela 1** - Média, desvio-padrão e quartis da idade, PAS, PAD, glicemia capilar e IMC, de acordo com os eventos do programa UniversIDADE de 2015-2017. Campinas, 2019.

Variável	Evento	n	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
<b>Idade</b>	1	45	64,47	7,13	51,00	60,00	64,00	69,00	80,00
	2	72	64,07	6,45	50,00	59,50	64,00	69,00	80,00
	3	63	64,40	6,30	50,00	60,00	64,00	69,00	81,00
	4	78	64,91	6,46	50,00	61,00	64,00	69,00	81,00
	5	70	65,37	6,52	51,00	60,00	65,00	69,00	82,00
	6	70	65,57	6,25	51,00	60,00	66,00	70,00	82,00
<b>PAS</b>	1	45	135,02	17,24	99,00	125,00	134,00	145,00	182,00
	2	69	135,49	20,45	100,00	120,00	131,00	145,00	193,00
	3	62	130,73	17,25	73,00	123,00	130,00	143,00	164,00
	4	78	129,35	16,64	100,00	116,00	128,00	140,00	170,00
	5	69	127,75	15,87	97,00	116,00	127,00	138,00	163,00
	6	70	134,41	20,89	100,00	117,00	132,00	148,00	183,00
<b>PAD</b>	1	45	78,11	11,53	61,00	69,00	77,00	84,00	115,00
	2	69	76,16	11,75	50,00	69,00	75,00	83,00	111,00
	3	62	76,89	10,31	56,00	71,00	77,00	83,00	110,00
	4	78	74,62	10,89	53,00	67,00	75,00	81,00	111,00
	5	69	74,04	9,87	53,00	67,00	74,00	79,00	111,00
	6	70	78,34	11,99	53,00	70,00	78,50	87,00	111,00
<b>Glico</b>	1	44	132,84	35,52	83,00	112,00	127,00	144,50	276,00
	2	68	126,60	48,36	73,00	99,00	112,00	135,50	347,00
	3	62	125,71	31,38	88,00	104,00	117,00	140,00	264,00
	4	77	108,03	31,55	64,00	90,00	98,00	113,00	276,00
	5	67	99,24	18,23	76,00	89,00	95,00	103,00	179,00
	6	70	109,21	32,36	71,00	91,00	102,00	115,00	250,00
<b>IMC</b>	1	45	29,21	5,82	18,99	25,59	27,93	33,62	45,97
	2	72	28,41	5,55	18,20	24,70	27,68	32,10	45,90
	3	62	28,00	5,74	18,34	24,10	27,27	31,20	46,48
	4	78	28,35	4,89	17,45	25,10	27,69	31,90	41,05
	5	70	28,36	5,20	19,12	24,81	27,72	30,71	45,66
	6	70	27,79	5,14	17,45	24,61	26,94	31,45	45,71

**Legenda:** n= número de participantes. Evento 1= 1 semestre de 2015, 2= 2 semestres de 2015; 3= 1 semestre de 2016, 4= 2 semestres de 2016, 5= 1 semestre de 2017, 6= 2 semestres de 2017. PAS = pressão arterial sistólica, PAD= pressão arterial diastólica, Glico =glicemia capilar e IMC -= Índice de massa corporal.

**Fonte:** Programa UniversIDADE, 2015-17.

A predominância do sexo dos participantes dos eventos nos anos analisados foi do sexo feminino, a porcentagem de participantes que apresentaram alteração na PAS variou de 21,74 a 44,29%, na PAD de 5,80 a 15,56%, de glicemia capilar foi de 4,48 a 29,55%, em relação ao IMC de 47,14 a 55,56% e a porcentagem que se declarou tabagista variou de 0 a 6,67%, como aparece na **Tabela 2** abaixo.

**Tabela 2** - Distribuição do sexo, PAS, PAD, glicemia capilar, IMC e tabagista por porcentagem de acordo com os eventos do programa UniversIDADE de 2015-2017. Campinas, 2019.

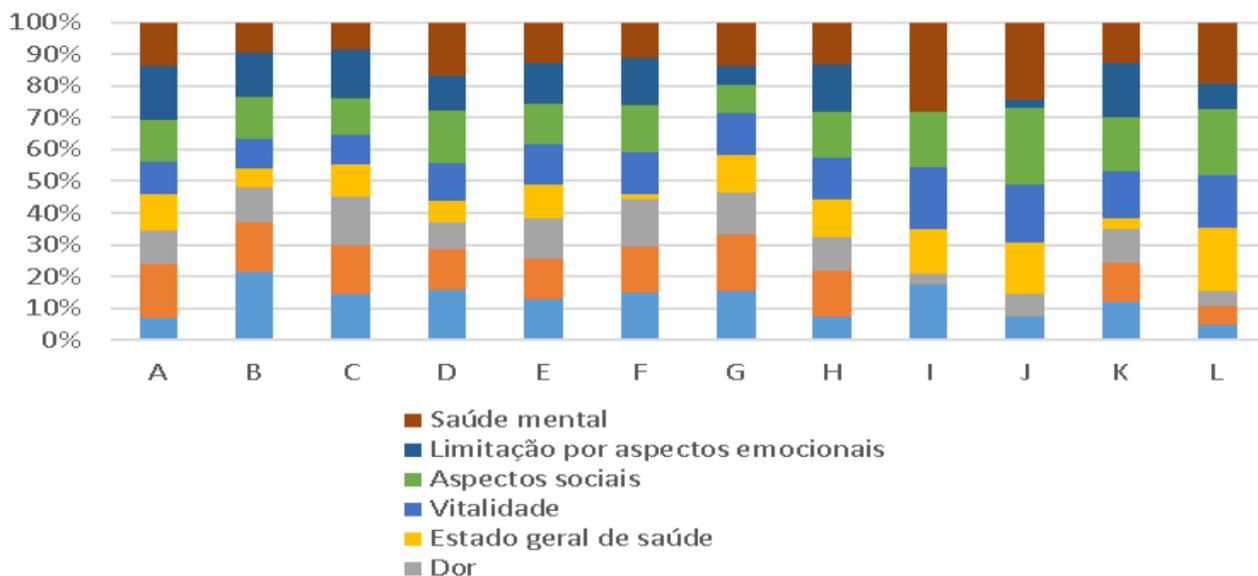
Variável	Evento											
	1		2		3		4		5		6	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
<b>Sexo</b>												
Feminino	38	84,44	54	75,00	50	79,37	60	76,92	52	74,29	55	78,57
Masculino	7	15,56	18	25,00	13	20,63	18	23,08	18	25,71	15	21,43
<b>PAS</b>												
Normal	29	64,44	43	62,32	42	67,74	58	74,36	54	78,26	39	55,71
Alterado	16	35,56	26	37,68	20	32,26	20	25,64	15	21,74	31	44,29
<b>PAD</b>												
Normal	38	84,44	59	85,51	57	91,94	72	92,31	65	94,20	59	84,29
Alterado	7	15,56	10	14,49	5	8,06	6	7,69	4	5,80	11	15,71
<b>Glico</b>												
Normal	31	70,45	52	76,47	47	75,81	69	89,61	64	95,52	61	87,14
Alterado	13	29,55	16	23,53	15	24,19	8	10,39	3	4,48	9	12,86
<b>IMC</b>												
Normal	20	44,44	35	48,61	32	51,61	36	46,15	33	47,14	37	52,86
Alterado	25	55,56	37	51,39	30	48,39	42	53,85	37	52,86	33	47,14
<b>Tabagismo</b>												
Ex	3	6,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Não	39	86,67	69	95,83	58	98,31	74	94,87	70	100,00	69	98,57
Sim	3	6,67	3	4,17	1	1,69	4	5,13	0	0,00	1	1,43

**Legenda:** n= número de participantes. Evento 1= 1 semestre de 2015, 2= 2 semestres de 2015; 3= 1 semestre de 2016, 4= 2 semestres de 2016, 5= 1 semestre de 2017, 6= 2 semestres de 2017. PAS = pressão arterial sistólica, PAD= pressão arterial diastólica, Glico =glicemia capilar e IMC = Índice de massa corporal.

**Fonte:** Programa UniversIDADE, 2015-17.

Os valores utilizados como referência utilizados para a PAS > 139 mmHg, PAD > 89 mmHg, glicemia capilar > 140 mg/dl, IMC < 60 anos obesidade > 30,0 e ≥ 60 anos sobre peso ≥ 27. Apenas 12 participantes responderam ao questionário SF -36, é possível observar no gráfico que os aspectos capacidade funcional, dor e limitação física foram os piores resultados com score abaixo de 50% na maioria das avaliações. Os dados aparecem na **Figura 1** abaixo.

**Figura 1** - Perfil dos participantes do programa UniversIDADE, segundo o SF-36 Quality of life. Campinas, 2019.



Legenda: A-L referem-se aos participantes e as cores aos domínios do instrumento.

Fonte: Programa UniversIDADE, 2015-17.

## DISCUSSÃO

A carência de programas para atender a saúde do idoso, apesar de algo previsto por portarias e pelo estatuto do idoso, é algo que também é observado no município de Campinas (BRASIL, 2006). Diante dessa realidade, destaca-se a importância de programas como UnivesIDADE.

No presente estudo, constatou-se o predomínio de idosos na faixa etária de 64,07 a 65,57 anos, predominando ainda o sexo feminino corroborando os resultados de Santos MAB e Mattos IE (2011), Pilger C et al. (2011) e Sousa FJ et al. (2015). Esses autores afirmam ainda a ocorrência deste fato pelo motivo das mulheres tenderem a se preocuparem mais com a saúde e procurarem com maior frequência programas de saúde.

Conforme pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde (2019), 25,1% dos idosos tem diabetes, 18,7% são obesos, 57,1% tem hipertensão e 66,8% tem excesso de peso. Essas comorbidades são responsáveis por mais de 70% das mortes do país. Nesta pesquisa as médias dos valores pressóricos e de glicemia tenderam aos valores normais, com exceção do IMC que tendeu ao sobrepeso e obesidade como apontam as pesquisas citadas acima. Uma justificativa seria que os participantes do programa ainda não apresentaram essa comorbidade, mas que provavelmente vão apresentar (SOUSA FJ, et al., 2015).

Pilger C et al. (2011) afirma em seu estudo que 88,30% dos idosos entrevistados portam alguma doença crônica não transmissível, o mesmo é afirmado por Santos MAB e Mattos IE (2011), com 79,10%. Afirmam ainda que 79,10% dos brasileiros com mais de 65 anos de idade narram ser portadores de, ao menos, uma doença crônica, sendo a doença crônica não transmissível mais prevalente a hipertensão arterial (MENDES EV, 2010).

Em relação ao hábito de fumar, a maioria dos idosos não fuma, coincidindo com os achados de Borim FSA et al, (2012) evidenciou que 67,70% dos idosos no município de Campinas, São Paulo também não têm o hábito de fumar. Pesquisadores afirmam a importância de estratégias no acompanhamento destes idosos, uma vez que se reduz o tabagismo à magnitude que o indivíduo envelhece e que aumenta sua escolaridade, pois este é associado ao baixo grau de escolaridade e à baixa renda familiar.

É possível observar nos dados do questionário SF-36, que os aspectos capacidade funcional, dor e limitação física foram os piores resultados com escore abaixo de 50% na maioria das avaliações. Pode-se inferir que isto se deve ao fato de que com o avanço da idade nossa capacidade física é reduzida, há surgimento de comorbidades e dores (AMANCIO MRD, et al., 2015; FARIA CDCM, et al., 2011; FREITAS CS, et al., 2014).

O que segundo Amancio MRD et al (2015), está fortemente associado a qualidade de vida no idoso pois proporciona diminuição da autonomia e a independência. Devido a essa condição é desejável que se tenha atenção com a saúde para prevenção de doenças e melhor manejo das já existentes para melhorar a capacidade física na idade avançada e redução de dores.

Já os aspectos relacionados a questões emocionais, sociais, vitalidade e saúde mental tiveram uma boa avaliação de modo geral, ficando acima de 50%. Os resultados encontrados pelos autores acima foram parcialmente diferentes do da amostra, no qual os índices mais favoráveis foram aspectos sociais e dor (AMANCIO MRD, et al., 2015). Já Faria CDCM, et al (2011), encontraram em dor e vitalidade. Esse fato pode estar relacionado com a socialização promovida pelo programa UNIVERSIDADE influencia positivamente na vida dos avaliados.

Freitas CS, et al (2014) inferem ainda a relação de melhores escores nesses aspectos com a execução de atividade física regular, pelos idosos, a qual desempenha efeitos favoráveis nos domínios da saúde física, saúde mental e social, identificada pelo relato de diminuição nos níveis de dor e fadiga e maior independência nas atividades de vida (SANTOS AA, et al., 2017).

Ressaltamos ainda, a importância da criação de programas como o citado neste estudo, para a terceira idade, que acompanhem e contribuam para uma vida saudável e influenciem diretamente na determinação da qualidade de vida, principalmente que auxiliem na detecção precoce das comorbidades típicas da terceira idade, além de atender as necessidades específicas, nos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, assim como necessitam ser descritos e avaliados o perfil e a realidade social dessa população.

## CONCLUSÃO

O envelhecimento é um processo natural que acarreta mudanças biológicas e psicossociais, junto a isto doenças crônicas e prejuízos funcionais. Deste modo é necessário um olhar específico para o idoso a fim de se prevenir e controlar estas comorbidades e melhorar sua qualidade de vida. Nesse sentido, ressaltamos a necessidade de instrumentos como o SF-36 para fazer um diagnóstico situacional e posteriormente propor medidas para promover sua melhora, espera-se que este trabalho inspire novas pesquisas nesta área especialmente relacionadas ao Programa UNIVERSIDADE e suas possibilidades.

---

## REFERÊNCIAS

1. AMANCIO MRD. Evaluation of quality of life in older group of coexistence. Bebedouro. Revista Fafibe On-Line, 2015; 8(1):404-415.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. Dispõe sobre a aprovação da Política de Atenção Básica, estabelecendo diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília; 2006.
3. BRASIL. Estatuto do idoso: Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Segunda edição. Brasília, DF, 2007.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da pessoa idosa. Quarta edição. Brasília, DF, 2017.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Site institucional. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44451-estudo-aponta-que-75-dos-idosos-usam- apenas-o-sus>. Acesso em ago 22 2019.
6. BORIM FSA. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Caderno Saúde Pública, 2012; 28(4): 769-780.
7. CICONELLI R. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol, 1999; 39(3).
8. CHAIMOWICZ F. Saúde do idoso. 2. Edição. Belo Horizonte: NESCON UFMG: 2013.

9. FARIA CDCM. Comparisons between the Nottingham Health Profile and the Short Form-36 for assessing the quality of life of community-dwelling elderly. *Rev Bras Fisioter*, 2011; 15(5):399-405.
10. FREITAS CS. Qualidade de vida de idosos ativos e insuficientemente ativos do município de Santa Maria (RS). *Revista Kairós Gerontologia*, 2014; 17(10):57-68.
11. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos.html> Acesso em 31/01/2019.
12. MELO EMA. Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência. *Saúde em Debate [online]*, 2018; 42(117):468-480.
13. MENDES EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15(5):2297-2305.
14. MINAYO MCS. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. saúde coletiva*, 2000; 5(1): 7-18.
15. MIRANDA GMD, MENDES ACG, SILVA ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 2016; 19 (3):507-19.
16. NARSI F. The aging population in Brazil. *Einstein*, 2008; 6(1): S4-6.
17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. EUA, 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf> Acesso em: fevereiro 2018.
18. PILGER C. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2011; 19(5).
19. POLIT DF. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem. Métodos, avaliação e utilização. 5ªed. Porto Alegre: Artmed, p. 312-313, 2004.
20. PROGRAMA UniversIDADE. O Programa Universidade. Disponível em: [https://www.programa-universidade.unicamp.br/sobre.php?s=SOBRE\\_O\\_PROGRAMA](https://www.programa-universidade.unicamp.br/sobre.php?s=SOBRE_O_PROGRAMA) Acesso em: 31/01/2018.
21. SANTOS AA. Qualidade de vida em idosos praticantes do programa Universidade Aberta para a Terceira Idade (UNIATI). Ponta Grossa. *R. bras. Qual. Vida*, 2017; 9(2):141-152.
22. SANTOS MAB, MATTOS IE. Condições de vida e saúde da população idosa do Município de Guaramiranga-CE. *Epidemiologia & Serviços de Saúde*, 2011; 20(2): 193-201.
23. SOUSA FJ, OLIVEIRA MF, RAMOS EML, et al. Condições de vida da saúde dos usuários dos programas de saúde da família. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, 2015; 20(1):219-234.