

## QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS MORADORES DO BAIRRO URBIS, DIAS D'ÁVILA-BA

Alexandra Helena Mattos<sup>1</sup>  
Manuela Silva<sup>2</sup>

**Resumo:** O objetivo deste estudo de corte transversal é avaliar a qualidade de vida da população idosa residente no bairro da URBIS, na cidade de Dias D'Ávila - Ba. Foi aplicado o questionário SF-36, para avaliação da qualidade de vida, e uma ficha de identificação em 75 idosos residentes na cidade há mais de 5 anos, que estiveram disponíveis no período de coleta compreendido em uma única abordagem entre março e abril de 2008. Os resultados do estudo foram estatisticamente significantes nos seguintes casos: quando os domínios dor (p-valor 0.03) e vitalidade (p-valor 0.01) foram associados à variável sexo, quando o domínio saúde mental (p-valor 0.00) foi associado à variável estado civil, quando os domínios limitação emocional (p-valor 0.03) e saúde mental (p-valor 0.00) foram associados à variável escolaridade, a variável idade não se mostrou significativa em nenhum domínio da escala. Este trabalho concluiu que os idosos moradores da URBIS apresentam níveis satisfatórios de qualidade de vida, sendo que índices mais elevados estiveram associados ao sexo masculino, ao estado civil casado e a indivíduos alfabetizados. Sugere-se em termos de novos estudos que, a qualidade de vida dos idosos continue sendo pesquisada, com o objetivo de identificar os principais preditores do bem-estar para esta população, vale ressaltar, que as questões afetivo-sociais e sócio-econômicas devem ser mais bem estudadas.

**Palavra-chave:** Qualidade de vida; Idosos; Escala SF-36.

### INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde reza que, a saúde não é o centro da qualidade de vida, e definiu em 1994, “Qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>17</sup>.

O complexo conceito de qualidade de vida incorpora a saúde física, nível de independência, os relacionamentos sociais, as crenças pessoais, e o relacionamento entre as características proeminentes no ambiente. Todos esses quesitos dependem invariavelmente do estado psicológico, pois este, influencia diretamente a percepção da vida de forma geral<sup>2, 3, 11, 12, 17</sup>.

Qualidade de vida percebida tem íntima relação com as capacidades de lidar com agentes estressores, de resolução de problemas e de desempenho no convívio social. Essas capacidades, por sua vez, têm estreita relação com a saúde física e mental, garantem o ajustamento pessoal, assim como atividades e relações sociais<sup>5,11, 12</sup>.

Na atualidade muitos idosos da nossa sociedade não encontram mais seu lugar no meio social e sentem-se desvalorizados. Este fato foi influenciado pelo termino da Segunda Guerra Mundial com o advento da Revolução Industrial que traz consigo o êxodo rural, a mudança do

<sup>1</sup> Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Católica do Salvador – UCSal, Pós-graduanda em Fisioterapia Pneumofuncional pela Faculdade Social da Bahia. E-mail: [xandahelena@hotmail.com](mailto:xandahelena@hotmail.com).

<sup>2</sup> Bacharel em Fisioterapia pela fundação Baiana para Desenvolvimento das Ciências, Especialista em Metodologia do Ensino Superior pela Olga Metting, Pós-graduanda em Acupuntura pelo INCISA, Supervisora de Estágio da Universidade Católica do Salvador – UCSal, Professora da Faculdade de Fisioterapia da Fundação Baiana para o Desenvolvimento das Ciências. E-mail: [manuspsv@hotmail.com](mailto:manuspsv@hotmail.com). Orientadora

modelo de família patriarcal, a independência dos jovens cada vez mais cedo e a supervalorização da mão de obra jovem. Nesse clima de negação da velhice e do desejo de eternidade, a sociedade passou a ter o velho como algo frágil e ultrapassado, passível de doenças que são tidas como “normais” em pessoas idosas, e muito idosos, por sua vez, vestem a carapuça da fragilidade e inutilidade, e não se sentem indivíduos ativos participantes da sociedade<sup>2, 3, 5</sup>.

A Organização das Nações Unidas considera o período de 1975 a 2025 como a “Era do Envelhecimento” devido ao rápido crescimento da população idosa e da expectativa de vida. O aumento do número de idosos na maioria das sociedades do mundo se deve a melhora das condições gerais de saúde, ao avanço das ciências biomédicas no controle e tratamento de doenças e também pela redução das taxas de natalidade. Com o real aumento da perspectiva de vida as atenções se voltam agora para a qualidade do envelhecer<sup>1, 2, 3, 5, 14, 16</sup>.

Os adultos de hoje, serão os idosos amanhã. Cada população terá a velhice que merecer. Deve-se ter uma meta: criar condições econômicas e sociais que permitam uma mínima qualidade de vida aos idosos. Os países desenvolvidos primeiro enriqueceram e depois envelheceram. Países como o Brasil estão envelhecendo antes de serem ricos. A realidade é que 9% da população atual tem mais de 60 anos, e em vinte anos essa porcentagem deve dobrar<sup>2, 4, 8, 11</sup>.

Para que as condições econômicas e sociais permitam uma mínima qualidade de vida aos idosos, é necessário que se quantifique os índices de qualidade de vida, identifiquem-se os fatores que predispõem o indivíduo a viver bem que estão deficitários, identificando assim as carências específicas de cada população.

Este estudo objetiva avaliar a qualidade de vida da população idosa do bairro da URBIS da cidade Dias D'Ávila – BA.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este é um trabalho de corte transversal com caráter descritivo. O estudo foi realizado na cidade de Dias D'Ávila, com idosos residentes na cidade a mais de cinco anos, moradores do bairro da URBIS.

A URBIS é um bairro planejado com casas de baixo custo, com infra-estrutura sanitária básica, todas as ruas são pavimentadas, possui uma unidade de assistência à saúde da família própria, faz parte dos programas do controle de zoonoses, a população residente em sua maioria é de baixa renda.

A amostra estudada foi selecionada por conveniência através de busca ativa. Tentou-se entrevistar todos os idosos que se enquadraram nos critérios, houve o auxílio dos agentes de saúde responsáveis pelo bairro.

Os critérios que incluíram os indivíduos no estudo foram: aceitação aos termos do estudo e disponibilidade durante o período de coleta entre março e abril de 2008, moradia na cidade há mais de cinco anos, idade superior a 60 anos, diferentes raças e sexo. Foi usado como critério de exclusão: analfabetismo associado à surdez ou mudez e falta de cooperação.

A fonte de dados foi primária, extraídas de uma ficha de identificação e das respostas obtidas com a aplicação do questionário SF – 36 (The Medical Outcomes Study 36 – item Short Form Health Survey), traduzido e validado no Brasil por Ciconelli em 1997.

A coleta de dados foi realizada através da análise de uma ficha de avaliação e do questionário SF – 36 validado no Brasil em 1997 por Ciconelli, que serão aplicados por entrevistadores treinados durante a abordagem feita no domicílio do entrevistado.

O instrumento de investigação utilizado para avaliar a qualidade de vida foi o questionário SF-36, que quantificou a qualidade de vida dos entrevistados de acordo com

parâmetros pré-estabelecidos e validados. O SF – 36 é formado por 36 itens que englobam nove domínios, são eles: capacidade funcional (10 itens), desempenho físico (04 itens), dor (02 itens), estado geral de saúde (05 itens), vitalidade (04 itens), aspectos sociais (02 itens), aspectos emocionais (03 itens), saúde mental (05 itens) e evolução do estado de saúde (01 item), este último sendo apenas de referência prevalecendo os oito domínios anteriores.

O instrumento utilizado para a identificação e avaliação dos dados demográficos utilizado foi uma ficha de identificação contendo: idade, sexo, estado civil, endereço, tempo de moradia na cidade e escolaridade.

Variáveis utilizadas foram categóricas nominais: sexo, idade, estado civil e escolaridade.

Para a análise dos dados, primeiro foi realizada a correspondência de cada item e/ou questão a sua respectiva escala, os dados reais foram convertidos em dados ponderais, nos quais foram feitas as correspondências dos escores de cada domínio somados, com as respostas dos entrevistados. Depois foi realizada a transformação de cada domínio em um escore de 0 a 100, compreendendo a conversão do valor mínimo e do valor máximo possível para cada item, em cada domínio.

O banco de dados foi criado no Excel XP e analisado no software R 2.6.2, onde foi realizada a correção dos dados digitados com o objetivo de eliminar possíveis erros ou inconsistência. Foi feita uma análise descritiva (frequência absoluta/relativa, mediana, mínimo e máximo) com a finalidade de identificar as características gerais e específicas da amostra estudada. Para verificar a existência de associações significativas entre as variáveis do estudo e os domínios da qualidade de vida, foi utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon ou de Kruskal-Wallis seguido do teste *post hoc* de Dunn quando necessário. Também foi usado o Teste Exato de Fisher para comparar as variáveis do estudo com a percepção de melhora da saúde. Foram consideradas como estatisticamente significantes associações com  $p\text{-valor} < 0,05$ . Os resultados obtidos foram apresentados de forma descritiva e tabelas comparativas formuladas em Word.

O projeto foi aprovado pela comissão de Ética e Pesquisa da Universidade Católica do Salvador para apreciação. Para participarem da coleta de dados primários, os participantes estiveram de acordo com o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Foram encontrados 89 idosos moradores em todo o bairro da URBIS, destes, 9 idosos não estavam disponíveis durante o período de coleta no momento da abordagem, 2 não se enquadraram nos critérios da pesquisa e 3 se recusaram a participar da pesquisa, sendo assim, o grupo estudado constituiu-se de 75 sujeitos.

A população estudada apresentou-se da seguinte forma: 72,00% do sexo feminino, enquanto 28,00% do sexo masculino. Dispostos assim, 62,67% dos sujeitos tinham entre 60 e 69 anos, 26,67% tinham entre 70 e 79 anos, 8,00% entre 80 e 89 anos, e 2,67% entre 90 e 99 anos de vida. Quanto ao estado civil 64% afirmaram serem casados, 29,33% eram viúvos, 6,67% eram separados e nenhum dos entrevistados afirmou ser solteiro. Quanto à escolaridade 38,67% eram alfabetizados e 61,33% não alfabetizados (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sócio-demográficas dos idosos moradores do bairro da URBIS, Dias D'Ávila-Ba, 2008.

Variáveis	N=75	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	21	28,00
Feminino	54	72,00
<b>Idade</b>		
60 – 69	47	62.67
70 – 79	20	26.67
80 – 89	6	8,00
90 – 99	2	2.67
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	0	0,00
Casado	48	64,00
Viúvo	22	29.33
Separado	5	6.67
<b>Escolaridade</b>		
Alfabetizados	29	38.67
Não alfabetizados	46	61.33

Os índices de qualidade de vida dos participantes foram considerados bons, pois os valores das medianas dos domínios aproximaram-se mais de 100 pontos, que é o valor máximo proposto no questionário. As medianas dos domínios foram: 75.00 para capacidade funcional, 72.00 para dor, 65.00 para vitalidade, 100.00 para aspectos sociais, 57.00 para estado geral, 100.00 para limitação física, 100.00 para limitação emocional, 76.00 para saúde mental (Tabela 2).

Melhores índices em todos os domínios estiveram associados à escolaridade, os participantes alfabetizados apresentaram escores maiores nos domínios da escala, os estatisticamente significantes foram os domínios limitação emocional com p-valor 0.03, e saúde mental com p-valor 0.00, quando comparados com os não alfabetizados.

(Tabela 3).

Com relação ao sexo, os participantes do sexo masculino apresentaram maiores escores em todos os domínios, sendo estatisticamente significativos os domínios dor, p-valor 0.03, e vitalidade, p-valor 0.01, quando comparados com o sexo feminino (Tabela 4).

**Tabela 2.** Mediana dos escores dos domínios do SF – 36 entre idosos moradores do bairro da URBIS, Dias D'Ávila-Ba, 2008.

Variáveis	N	Mediana	Min - Max
Capacidade funcional	75	75.00	5-100
Dor	75	72.00	0-90
Vitalidade	75	65.00	0-100
Aspectos sociais	75	100.00	0-100
Estado geral	75	57.00	0-92
Limitação física	75	100.00	0-100
Limitação emocional	75	100.00	0-100
Saúde mental	75	76.00	0-100

**Tabela 3.** Mediana dos domínios do SF-36 de acordo com a escolaridade de idosos moradores do bairro URBIS, Dias D'Ávila-Ba, 2008.

Variáveis	Escolaridade		p-valor
	Alfabetizados	Não alfabetizados	
	Mediana (Min-Max)	Mediana (Min-Max)	
Capacidade funcional	75.00 (20 – 100)	72.50 (5 – 100)	0.11
Dor	72.00 (10 – 90)	68.00 (0 – 90)	0.44
Vitalidade	70.00 (25 – 100)	65.00 (0 – 95)	0.25
Aspectos sociais	100.00 (0 – 100)	87.25 (0 – 100)	0.06
Estado geral	61.00 (15 – 92)	57.00 (0 – 87)	0.29
Limitação física	100.00 (0 – 100)	100.00 (0 – 100)	0.89
Limitação emocional	100.00 (0 – 100)	66.00 (0 – 100)	0.03
Saúde mental	88.00 (4 – 100)	68.00 (0 – 100)	0.00

Os resultados das medianas dos domínios quando comparados ao estado civil se mostraram no geral mais altos para os indivíduos casados, o domínio saúde mental se mostrou estatisticamente significativo quando feita a comparação entre casados e viúvos p-valor 0.00 (Tabela 5).

**Tabela 4.** Mediana dos domínios do SF-36 de acordo com o sexo de idosos moradores do bairro URBIS, Dias D'Ávila-Ba, 2008.

Variáveis	Sexo		p-valor
	Feminino	Masculino	
	Mediana (Min-Max)	Mediana (Min-Max)	
Capacidade funcional	75.00 (5 – 100)	75.00 (25 – 100)	0.23
Dor	61.00 (0 – 90)	90.00 (0 – 90)	0.03
Vitalidade	65.00 (0 – 100)	75.00 (25 – 95)	0.01
Aspectos sociais	87.50 (0 – 100)	100.00 (0 – 100)	0.23
Estado geral	57.00 (5 – 92)	64.00 (0 – 87)	0.51
Limitação física	100.00 (0 – 100)	100.00 (0 – 100)	0.95
Limitação emocional	100.00 (0 – 100)	100.00 (0 – 100)	0.12
Saúde mental	76.00 (0 – 100)	80.00 (4 – 100)	0.44

**Tabela 5.** Mediana dos domínios do SF-36 de acordo com o estado civil de idosos moradores do bairro URBIS, Dias D'Ávila-Ba, 2008.

Variáveis	Estado civil				p-valor
	Solteiro	Casado	Viúvo	Separado	
	Mediana (Min-Max)	Mediana (Min-Max)	Mediana (Min-Max)	Mediana (Min-Max)	
Capacidade funcional	0 (0)	75.00 (5 – 100)	75.00 (10 – 100)	65.00 (35 – 95)	0.47
Dor	0 (0)	72.00 (0 – 90)	66.50 (10 – 90)	61.00 (0 – 90)	0.80
Vitalidade	0 (0)	65.00 (25 – 100)	60.00 (0 – 95)	70.00 (55 – 75)	0.16
Aspectos sociais	0 (0)	100.00 (0 – 100)	81.25 (0 – 100)	87.00 (25 – 100)	0.35
Estado geral	0 (0)	60.50 (0 – 92)	48.50 (5 – 87)	65.00 (60 – 87)	0.10
Limitação física	0 (0)	100.00 (0 – 100)	87.50 (0 – 100)	75.00 (0 – 100)	0.61
Limitação emocional	0 (0)	100.00 (0 – 100)	83.00 (0 – 100)	100.00 (100 – 100)	0.11
Saúde mental	0 (0)	82.00 (4 – 100)	48.00 (0 – 96)	68.00 (68 – 100)	0.00*

\* O domínio saúde mental foi estatisticamente significativo quando comparado entre casados e viúvos.

Na população estudada a variável idade não se mostrou estatisticamente significativa em nenhum dos domínios estudados (Tabela 6).

**Tabela 6.** Mediana dos domínios do SF-36 de acordo com a idade de idosos moradores do bairro URBIS, Dias D'Ávila-Ba, 2008.

Variáveis	Idade				p-valor
	60 - 69	70 - 79	80 - 89	90 - 99	
	<b>Mediana (Min-Max)</b>	<b>Mediana (Min-Max)</b>	<b>Mediana (Min-Max)</b>	<b>Mediana (Min-Max)</b>	
<b>Capacidade funcional</b>	75.00 (5 - 100)	75.00 (10 - 100)	82.50 (10 - 100)	45.00 (25 - 65)	0.61
<b>Dor</b>	74.00 (0 - 90)	62.50 (0 - 90)	90.00 (30 - 90)	75.50 (61 - 90)	0.42
<b>Vitalidade</b>	65.00 (25 - 100)	70.00 (0 - 90)	55.00 (45 - 75)	75.00 (55 - 95)	0.56
<b>Aspectos sociais</b>	100.00 (0 - 100)	100.00 (0 - 100)	71.25 (62 - 100)	81.00 (62 - 100)	0.72
<b>Estado geral</b>	57.00 (15 - 92)	56.00 (0 - 80)	62.00 (37 - 87)	51.00 (45 - 57)	0.83
<b>Limitação física</b>	100.00 (0 - 100)	100.00 (0 - 100)	62.50 (0 - 100)	25.00 (25 - 25)	0.22
<b>Limitação emocional</b>	100.00 (0 - 100)	100.00 (0 - 100)	49.50 (0 - 100)	66.50 (33 - 100)	0.20
<b>Saúde mental</b>	80.00 (4 - 100)	78.00 (0 - 100)	58.00 (32 - 80)	42.00 (28 - 56)	0.10

## DISCUSSÃO

O presente estudo verificou que a população idosa moradora do bairro da URBIS, apresenta níveis satisfatórios de qualidade de vida, onde os melhores escores estiveram associados ao sexo masculino, ao estado civil casado, e a indivíduos alfabetizados.

A estreita relação entre casados e saúde mental evidenciada nesta pesquisa, concorda com o trabalho de corte transversal realizado por Santos *et al*<sup>15</sup>, 2002, na cidade de Ribeirão Preto SP, com 128 idosos, onde foi aplicada a escala de qualidade de vida de Flanagan. Este estudo concluiu que, relações com familiares e participação social ocupam o segundo e o terceiro lugar respectivamente, na ordem prioritária de satisfação com a vida para idosos depois de desenvolvimento pessoal e realização.

Sendo o idoso um ser em relação consigo mesmo, com os outros e com suas crenças, a família é vista como principal suporte social<sup>9,10,15</sup>. Morais e Souza<sup>9</sup> 2005 evidenciaram através de um estudo de corte transversal com 400 idosos, utilizando os resultados simultâneos da escala de Flanagan em do WHOQOL-100, que boas relações familiares e de amizade são fatores preditivos do envelhecimento bem sucedido. Dias *et al*<sup>4</sup>, 2000, através de uma análise qualitativa dos idosos da policlínica comunitária de Cienfuegos, Cuba, verificou que a família constitui a maior garantia de apoio, aceitação, proteção e compreensão para o bem-estar físico e psicológico do idoso.

Uma pesquisa de observacional de corte transversal realizada por Pereira *et al*<sup>13</sup>, 2006 na cidade de Texeiras, região sudeste do Brasil, com 211 idosos usuários do Programa de Saúde da

Família, onde foi aplicado o WHOQOL-Bref , entrou em discordância com os demais estudos analisados, porque o domínio social não demonstrou contribuição significativa na qualidade de vida global .

Melhores níveis educacionais foram relacionados com melhores índices em todos os domínios da escala utilizada. Estando esse resultado em concordância com o estudo descritivo exploratório realizado com octagenários da cidade de Ribeirão Preto-SP, por Inouye e Pedrazzani<sup>6</sup> no ano de 2007, que verificou que status econômico não interfere na qualidade de vida percebida, enquanto que melhores níveis educacionais e participação em atividades físicas estão relacionados a maiores índices de qualidade de vida, este mesmo trabalho também evidência a prevalência de mulheres na população de idosos.

Esta pesquisa tem como vantagem a coleta de dados feita por busca ativa em uma comunidade, pois assim pode-se observar a população de forma heterogenia. O estudo é relevante por estimular a atuação em prol da saúde de uma população em crescimento que gasta grande parte dos recursos destinados a saúde.

Em decorrência do crescimento da expectativa de vida que ocorreu no século passado, existe agora a preocupação com a qualidade do envelhecer, sendo assim, este estudo tem como vantagem a quantificação da qualidade de vida dos idosos deste bairro, informação esta que pode ser usada para o direcionamento de ações que propiciem um maior bem-estar para este grupo.

Como limitação foi observada a falta do domínio econômico na escala utilizada, além da impossibilidade de aplicação da mesma em indivíduos com alterações graves de fonação e/ou audição. Tem-se também como limitação o tipo de amostra por conveniência, pois, este não é o mais indicado para estudos que desejem oferecer uma visão global da população estudada.

## CONCLUSÃO

A população geriátrica moradora do bairro da URBIS na cidade de Dias D'Ávila-Ba apresentou bons índices de qualidade de vida, índices mais elevados estiveram associados aos indivíduos do sexo masculino, aos casados e aos alfabetizados.

Recomenda-se em termos de novos estudos que, a qualidade de vida dos idosos continue sendo pesquisada, com o objetivo de identificar os principais preditores do bem-estar desta população, vale ressaltar que as questões afetiva-social, sócio-cultural e econômica devem ser mais bem estudadas.

## REFERÊNCIAS

- 1 - ABRAMS,W.. B.; BERKOW, R. **Manual Merck de Geriatria**. São Paul: ed. Roco, 1994 / Tradução de: Merck Manual of Geriatrics.; ISBN 85-7241-102-X
- 2 - AMÂNCIO, A; CAVALCANTI, U. **Clinica Geriátrica**. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 1975.
- 3 - CANÇADO, F. A. X. **Noções Práticas de Geriatria**. Belo Horizonte: Ed. COOPMED, 1994.

- 4 - DÍAZ, B. E.; LOZANO, A. M.; RODRÍGUEZ, V. N. Características biopsicosociales en una población anciana. **Revista Cubana Enfermer**, Cuba, v.19, n.3, 2003.
- 5 - FREITAS, E. V., ET ALL. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2002.
- 6 - INOUE, K.; PEDRAZZANI, E. S. Instruction, social economic status and evaluation of some dimensions of octogenarians' quality of life. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Riberão Preto, v.15, n.spe, nov./dez. 2007.
- 7 - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo e características populacionais. Acesso em: 03 de fevereiro de 2008 <<http://www.ibge.gov.br>>
- 8 - KALACHE, A. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos, 10,2007 **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro: v.23 n.10.
- 9 - MORAES, J. F. D.; SOUZA, V. B. A. Fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos socialmente ativos da região metropolitana de Porto Alegre. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.27, n.4, dez. 2005.
- 10 - MOREIRA, M. M. S. **Trabalho, qualidade de vida e envelhecimento**. 2000, 100f. Dissertação (Mestrado) Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2000.
- 11 - NÉRI, A. L.; FREIRE, S. A. **E Por Falar em Velhice**. 2º ed. São Paulo: Ed. Papyrus, 2003.
- 12 - O'SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. **Fisioterapia Avaliação e Tratamento**. 4º ed. São Paulo: Ed. Manole, 2004.
- 13 - PEREIRA, R. J.; COTTA, R. M. M.; FRANCESCHINI, S. C. C.; ET ALL. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos – **Revista de Psiquiatria, Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.28, n.1, jan./abr. 2006.
- 14 - PICKLES, B.; ET ALL. **Fisioterapia na Terceira Idade**. 2º ed. São Paulo: Ed. Santos, 2002.
- 15 - SANTOS, S. R.; SANTOS, I. B. C.; FERNANDES, M. M.; ET ALL. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Riberão Preto, v.10, n.6, nov./dez. 2002.
- 16 - SOUZA, J. C.; GUIMARÃES, L. A. M. **Insônia e Qualidade de vida**. Minas Gerais: Ed. Campo Grande, 1999.
- 17 - ZIMERMAM, G. I. **Velhice aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2002.