
**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS
FREQUENTADORES DE CENTROS DIA
EVALUATION OF QUALITY OF LIFE OF ELDERLY GOERS
OF DAY CENTERS CARE**

SOLANGE CRISTINA DA SILVA FERNANDES¹
MARIA DO ROSÁRIO MARTINS²

RESUMO: Estima-se que em 2025 a população idosa brasileira atingirá cerca de 32 milhões, fazendo-se necessárias ações sociais e saúde que garantam uma melhor qualidade de vida e assegurando um envelhecimento digno. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, realizada nas dependências do Centro de Convivência João Paulo II, com o objetivo de analisar a qualidade de vida de uma população idosa acima de 60 anos de idade, frequentadores de um Centro dia. Os sujeitos foram 18 idosos frequentadores do Centro dia e 18 idosos que aguardavam vaga no Centro dia. Para a coleta de dados utilizou-se os instrumentos WHOQO-OLD e WHOQOL-BREF, e foi aplicado um questionário estruturado dos dados sócio-demográficos. Analisando a contribuição das facetas na qualidade de vida dos idosos, a faceta que mais contribuiu foi a da participação social e intimidade, seguida das facetas atividades passadas, presentes e futuras, morte e morrer, e por ultimo a faceta autonomia, assim nota-se uma mudança no perfil e comportamento dos idosos acima de 60 anos de idade, sendo que os frequentadores do Centro dia tem uma melhor Qualidade de vida em relação aos não frequentadores, devido a inclusão social, oferecida pelas atividades do Centro dia.

Palavras-chave: qualidade de vida; idoso; saúde do idoso.

ABSTRACT: It is estimated that in 2025 the elderly population will reach around 32 million, making it necessary health and social actions that ensure a better quality of life and ensuring a dignified aging. This is a descriptive exploratory study, conducted in the premises of Living Center

¹Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Ingá- UNINGÁ

²Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Ingá-UNINGÁ, Mestre em Enfermagem Pediátrica pela UNIFESP/EPM-SP, Doutoranda pela UNESP/BOTUCATU. Avenida Lucilio de Held, 722, Maringá – PR. Telefone 044- 3225-500 lilita2002@yahoo.com.br

John Paul II, with the aim of analyzing the quality of life of an elderly population above 60 years of age, a center goes day. The subjects were 18 elderly patrons of the center day and 18 elderly waiting vacancy in center day. To collect the data we used the WHOQOL-OLD and WHOQOL-BREF, and we applied a structured questionnaire of socio-demographic data. Analyzing the contribution of the facets of quality of life of the elderly, the facet that contributed most was the social participation and intimacy, then facets of activities past, present and future, death and dying, and finally the facet autonomy, thus notices a change in the profile and behavior of older people above 60 years of age, and center goes day has a better quality of life compared to non-attenders, due to social inclusion activities offered by the center daily.

Key-words: quality of life; elderly; health of elderly.

INTRODUÇÃO

Sabemos que o envelhecimento populacional é um desafio para o setor da saúde, pois o Brasil está se tornando um país que envelhece de forma rápida e intensa. Estima-se que até 2025 o país terá atingido o sexto lugar com uma população de 32 milhões de pessoas acima de 60 anos (CARDOSO, 2008).

Segundo Freitas et al. (2006), “a longevidade tem implicações importantes para a qualidade de vida, podendo trazer problemas, com consequências sérias nas diferentes dimensões da vida humana, física, psíquica e social”, em nosso país sabemos que os idosos têm pouca possibilidade de uma velhice digna, dada não apenas pela imagem corporal da velhice e da dependência física, mas também por fatores sociais como: aposentadoria precária, analfabetismo, falta de oportunidades e exclusão social, mesmo enfrentando essas condições podemos encontrar idosos felizes e contentes com a vida. O apoio médico e social dessa população idosa cresce a cada dia, onde os recursos financeiros e sociais aparecem ameaçados, as famílias para suprir algumas necessidades, tendem a sair de casa para aumentar a renda familiar deixando seus idosos sozinhos, não podendo assegurar os cuidados de que os mesmos necessitam (BARRETO, 2005).

O acúmulo de incapacidade nas atividades funcionais da vida diária, associada a condições sócio econômicas, caracteriza o envelhecimento no nosso país, por isso há a necessidade da busca por modelos institucionais que possam propiciar um melhor ambiente e

cuidados específicos, promovendo e preservando a qualidade de vida e os direitos dos idosos (PEREIRA et al., 2005).

Assim como alternativa para esta condição encontramos os Centros dia, que se caracteriza por modalidade não asilar de atendimento diurno de idosos independentes ou semi-dependentes, que necessitam assistência multiprofissional, atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para cidadania, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida. (BRASIL, DECRETO Nº 1948/96).

É difícil ter um conceito sobre qualidade de vida, pois este varia de autor para autor, segundo Vecchia (2005) a qualidade de vida está relacionada ao bem estar e auto-estima, bem com o nível sócio econômico, o estado emocional, o auto-cuidado, o estado de saúde, o estilo de vida, os valores religiosos, os valores culturais, a interação social, a satisfação com as atividades diárias, o ambiente que se vive e o suporte familiar.

A OMS (The WHOQOL Group) define qualidade de vida como sendo a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e o sistema de valores com os quais convivem em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FREITAS et al., 2006).

Atualmente a qualidade de vida está relacionada com a segurança, satisfação com a vida, realização de objetivos pessoais e o direito de gozar a vida (SOUZA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003).

A qualidade de vida em idosos varia conforme a saúde física, mental, autonomia, hábitos e estilo de vida, a família e o meio ambiente onde vivem, mostrando assim a grande variedade de aspectos a serem avaliados sobre qualidade de vida em idosos (VECCHIA et al., 2005).

Segundo Barreto (2005), “o bem estar do idoso depende de numerosos fatores, não só externos como também internos. O seu grau de satisfação vai resultar do êxito de um processo adaptativo contínuo às transformações que se sucedem”.

Partindo do exposto, a realização deste estudo surgiu com o objetivo de analisar a qualidade de vida de uma população idosa acima de 60 anos de idade, que frequentam o Centro dia, residentes no município de Maringá-PR, utilizando-se a escala WHOQOL-OLD e o WHOQOL-BREF associado às características sócio-demográficas e clínicas.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, segundo Martins

Junior (2008), onde essa pesquisa visa descobrir e observar fenômenos existentes, situações presentes e eventos, procurando descrevê-los, classificá-los, compará-los, interpretá-los e avaliá-los, com o objetivo de aclarar situações para idealizar futuros planos e decisões.

O estudo foi realizado no Centro de Convivência João Paulo II, que é uma entidade sem fins lucrativos mantida pela Renovação Carismática Católica do município de Maringá, no Estado do Paraná, onde os idosos frequentam durante o dia (8 horas) realizando atividades recreativas e educacionais, com a presença do Enfermeiro, Fisioterapeuta, Psicólogo, Pedagogo e cuidadores. No Centro dia estavam matriculados 24 indivíduos que frequentavam o Centro dia e 36 indivíduos que estavam aguardando vaga para matrícula. Deste total fizeram parte da pesquisa 18 indivíduos que frequentavam o Centro dia e 18 que estavam no aguardo de vaga, totalizando 36 indivíduos que aceitaram participar desta pesquisa, após serem abordados pelo pesquisador e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a coleta de dados foi utilizado o questionário WHOQOL-OLD, que abrange perguntas a respeito de sentimentos, pensamentos e qualidade de vida, específicas para os idosos e permite avaliar o impacto da prestação do serviço e de diferentes estruturas de atendimento social e de saúde sobre a qualidade de vida dos idosos. O questionário WHOQOL-OLD é composto por 24 itens divididos em seis facetas. Cada uma das facetas possui quatro itens; portanto, para todas as facetas o escore dos valores pode oscilar de 4 a 20, desde que todos os itens de uma faceta tenham sido preenchidos. Basicamente escores altos representam uma alta qualidade de vida e escores baixos representam uma baixa qualidade de vida.

Para avaliar a qualidade de vida juntamente com o questionário WHOQOL-OLD, foi utilizado o instrumento WHOQOL-BREF, que é uma versão reduzida do questionário completo original com 100 questões (WHOQOL-100). O WHOQOL-BREF é composto por 26 questões, que abrangem perguntas sobre qualidade de vida a respeito de saúde e em outras áreas da vida dos idosos. Compreende quatro domínios da qualidade de vida, sendo que cada domínio tem por objetivo analisar, respectivamente: a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio-ambiente onde o indivíduo está inserido.

Além desse instrumento de qualidade de vida, foi aplicado um questionário estruturado sobre os dados sócio-demográficos da população estudada, contendo informações referentes a sexo, idade, faixa etária, escolaridade, religião, renda salarial, estado civil e transporte.

A entrevista foi realizada, pela própria pesquisadora em uma sala no Centro dia com os indivíduos que frequentam a instituição após convite verbal e aceite por parte do indivíduo e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Para aqueles que não frequentam o Centro dia foi realizado visita domiciliar com o objetivo de convidá-lo a participar da pesquisa, uma vez aceito e assinado o TCLE iniciou-se a coleta dos dados.

Os dados do WHOQOL-OLD e WHOOL-BREF foram analisados no programa Excel desenvolvido por Pedroso (2010) e o questionário sócio demográfico foi analisado pelo programa Statistical Package of the Social Science (SPSS) versão 13.0. As variáveis contínuas com distribuição normal foram expressas como média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram expressas como percentuais e frequência.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Ingá- UNINGÁ, sob número 9116/1-2012.

RESULTADOS

Neste estudo foram analisados 18 idosos que frequentavam o centro dia e 18 que aguardavam matrícula no centro dia, sendo 11 (61,1%) do centro dia e 15 (83,3%) que aguardam vaga, ambos os grupos do sexo feminino.

Em relação à idade, a maioria (10) 55,6% possui 80 anos ou mais, entre os frequentadores do centro dia e entre os que aguardavam vaga a maioria possui a idade entre 60 a 69 anos de idade (11) 61,1%.

Os frequentadores do Centro dia na sua maioria possui o ensino fundamental fase 2 (ensino médio) com (9) 50,0%, já no grupo que aguardavam a vaga no Centro dia a sua maioria foi do ensino fundamental fase 1 (primário) com (9) 50,0%.

Em relação a renda salarial, 13 idosos (72,2%) do Centro dia e 17 (94,4%) que aguardavam vaga recebem 01 salário mínimo.

Quanto ao estado conjugal, no Centro dia em sua maioria não possui companheiro (15) 83,3%, já dentre os que aguardavam vaga a maioria possui companheiro (11) 61,1%, e a maioria (15) 83,3% residia com os filhos no grupo do Centro dia e entre os que aguardavam vaga a maioria moram com o marido (11) 61,1%.

A Tabela 1 descreve as médias das seis facetas do questionário WHOQOL-OLD aplicado junto aos idosos que frequentavam o Centro dia. A que mais contribuiu na qualidade de vida foi a faceta participação social, seguida da faceta atividades passadas, presente e futuras. Seguiu-

se após a morte e morrer, intimidade, funcionamento do sensório e, com menor pontuação, a faceta autonomia.

Tabela 1: Média dos escores da avaliação de qualidade de vida segundo domínios do WHOQOL-OLD*, Maringá-Pr, 2012.

Domínios do WHOQOL-OLD				
	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Aguardam vaga				
Funcionamento do sensório	2,81	0,74	2,00	5,00
Autonomia	2,54	0,75	1,50	4,00
Atividades passadas, presente e futuras	3,06	0,78	1,75	5,00
Participação Social	2,97	0,63	1,75	4,25
Morte e Morrer	2,65	1,19	1,00	5,00
Intimidade	3,61	0,89	1,00	5,00
Frequentam o Centro dia				
Funcionamento do sensório	3,92	0,78	2,50	5,00
Autonomia	3,64	0,79	1,75	4,75
Atividades passadas, presente e futuras	3,99	0,58	2,50	4,75
Participação Social	4,35	0,45	3,25	5,00
Morte e Morrer	3,96	1,01	1,75	5,00
Intimidade	3,93	0,77	2,75	5,00

* WHOQOL-OLD (*World Health Organization Quality of Life-OLD*): instrumento para medir a Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, para idosos.
DP = desvio padrão.

Em relação às médias das seis facetas do questionário WHOQOL-OLD aplicado junto aos idosos que aguardavam vaga no Centro dia, a que mais contribuiu na qualidade de vida foi a faceta intimidade, seguida da faceta atividades passadas, presente e futuras. Seguiu-se após a participação social, funcionamento do sensório, morte e morrer, com menor pontuação, a faceta autonomia (Tabela 1).

A Tabela 2 descreve as médias dos cinco domínios do questionário WHOQOL-BREF aplicado junto aos idosos que frequentavam o Centro dia. O domínio que mais contribuiu foi o social, seguido do psicológico, físico e ambiental. O domínio com menor contribuição foi o domínio auto-avaliação da QV.

Quanto às médias dos cinco domínios do questionário WHOQOL-BREF aplicado junto aos idosos que aguardavam vaga no Centro dia. O domínio que mais contribuiu foi o social, seguido do psicológico, meio

ambiente e auto-avaliação da QV. O domínio com menor contribuição foi o domínio físico.

Tabela 2: Média dos escores da avaliação da qualidade de vida segundo domínios do WHOQOL-BREF* , Maringá-Pr, 2012.

Domínios do WHOQOL-BREF				
	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Aguardam vaga				
Físico	11,65	3,02	6,86	18,86
Psicológico	12,89	2,52	6,00	17,33
Relações Sociais	14,22	2,89	5,33	17,33
Meio Ambiente	12,14	1,90	8,50	15,50
Auto-avaliação da QV	11,78	3,14	6,00	18,00
Frequentam o Centro dia				
Físico	16,51	2,28	11,43	20,00
Psicológico	17,33	1,58	12,67	19,33
Relações Sociais	18,00	2,39	12,00	20,00
Meio Ambiente	16,06	1,10	13,00	17,50
Auto-avaliação da QV	14,89	2,68	10,00	20,00

* WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-BREF*): instrumento abreviado para medir a Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde.

DP = desvio padrão.

DISCUSSÃO

Na avaliação da qualidade de vida do idoso é necessário ressaltar que se trata de uma tarefa complexa, devida a utilização de múltiplos critérios, tanto de natureza biológica, psicológica como sócio econômica e cultural.

Em países desenvolvidos, o processo de envelhecer ocorre de uma forma gradual, seguido de sistema de saúde adequado, quadro esse que difere da realidade brasileira, onde o processo de envelhecimento está ocorrendo rapidamente, acompanhado de desigualdades sociais, economia frágil, levando a crescentes níveis de pobreza, agregando-se a esse cenário um acesso precário aos serviços de saúde e recursos financeiros reduzidos, inclusive da própria família do idoso (SERBIM; FIGUEIREDO, 2011).

Os idosos avaliados frequentadores do Centro dia na sua maioria possuem o ensino fundamental fase 2 (ensino médio), o que demonstra uma melhora significativa no grau de instrução, quando comparados com os dados obtidos por Serbim e Figueiredo (2011), onde observou-se que a grande maioria dos idosos frequentadores do Centro de convivência

tinham menos de quatro anos de estudo, porém, ao compararmos com os idosos que aguardavam a vaga no Centro dia, onde a sua maioria tinham o ensino fundamental fase 1 (primário), o nível de escolaridade manteve-se inalterado, podendo ser considerados, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, como analfabetos funcionais (IBGE, 2004)

Em relação à renda salarial, 72% dos idosos frequentadores do Centro dia e 94,4% dos idosos que aguardavam vaga recebiam 01 salário mínimo, o que revela recursos financeiros reduzidos, quando comparados com os dados obtidos por Serbim e Figueiredo (2011), onde foram observados que apenas 40% dos idosos tinham renda mensal igual ou inferior a 01 salário mínimo, o que reforça quando comparados com os dados de 2003 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, onde 46,8% dos idosos tinham rendimento inferior ou igual a 01 salário mínimo, que é o valor de aposentaria mais frequente pago no Brasil (PEREIRA, 2006).

A convivência familiar pode oferecer benefícios, em relação ao apoio e reduzindo o isolamento, mas pode gerar conflitos que acabam por diminuir a auto estima, afetando de forma marcante a qualidade de vida (CALDAS, 2003). Na amostra estudada, 83,3% dos idosos frequentadores do Centro dia não possuem cônjuge e reside com os filhos, o que reforça o papel do Centro dia no intuito de reduzir o isolamento do idoso, quadro este que também teve um aumento significativo em comparação aos dados obtidos por Serbim e Figueiredo (2011), onde 60% dos idosos viviam com os filhos. Com relação aos idosos que aguardavam vaga no Centro dia, 61,1% reside com o cônjuge, dado este que demonstra que os idosos procuram o Centro dia na ausência do companheiro, fato este marcante, que afeta diretamente a qualidade de vida do idoso.

Ao analisar a contribuição das diferentes facetas da qualidade de vida dos idosos estudados, observou-se nos idosos frequentadores do Centro dia, que a faceta que mais contribui na qualidade de vida foi a da participação social, sendo esta de grande contribuição, pois expressa a participação em atividades do cotidiano, dentro da comunidade. Na terceira idade a diminuição das capacidades sensoriais e redução da prontidão a resposta, entre outras habilidades são especialmente importantes, tais como as de estabelecer e manter contato social, além de lidar com os comportamentos sociais decorrentes de preconceitos contra a velhice, expresso através de hesitação (FREIRE, 2000).

Ao observar a contribuição das diferentes facetas da qualidade de vida dos idosos estudados que aguardavam vaga no Centro dia, a faceta

intimidade foi a que mais contribui para qualidade de vida, uma vez que 61,1% deles moram com o cônjuge. Nos idosos que frequentam o Centro dia essa faceta também demonstra uma mudança no perfil dos idosos analisados, quando comparados com os resultados obtidos por Serbim e Figueiredo (2011), pois em sua pesquisa, aparece como uma das menores pontuações atingidas, podendo estar associado ao fato de 53,3% serem viúvos. Além disso, segundo Silva et al (2004), as mulheres têm um maior índice de sobrevivência do que os homens, quando atingidas pelas principais causas de morte, mas o contraponto é que elas são mais afetadas por doenças não fatais, fato este que traz à mulher na velhice a maior possibilidade de ficar sozinha, ou seja, tem maior probabilidade de enfiar numa idade menos avançada, com muitos anos de vida ainda pela frente, fato que podemos observar tanto nos frequentadores do Centro dia (61,1%) como nos que aguardam vaga (55,6%).

Comparando a contribuição dos diferentes domínios do questionário WHOQOL-BREF, tanto dos idosos frequentadores do Centro dia quando os idosos que aguardavam vaga, o domínio que mais contribuiu na qualidade de vida foi o social seguido do psicológico, o que também demonstra uma mudança comportamental quando comparado com os resultados obtidos por Serbim e Figueiredo (2011), onde o domínio que mais contribuiu foi o social seguido do ambiental, e em estudo feito por Pereira (2006), onde o domínio que mais contribuiu na qualidade de vida dos idosos foi o físico seguido do ambiental.

CONCLUSÃO

A partir dos dados coletados, pode se perceber que 61,1% dos idosos frequentadores do Centro dia eram do sexo feminino, a maioria 55,6%, possui 80 anos ou mais, 50,0% possui o ensino médio, 72,2% recebem 01 salário mínimo e 83,3% não possui companheiro e moram com os filhos, em relação às diferentes facetas do questionário WHOQOL-OLD, a que mais contribuiu na qualidade de vida dos idosos frequentadores do Centro dia foi a faceta participação social, seguida da faceta atividades passadas, presente e futuras, em relação ao questionário WHOQOL-BREF o domínio que mais contribuiu para a qualidade de vida dos idosos frequentadores do Centro dia foi o social, seguido do psicológico.

Podemos concluir que está ocorrendo uma mudança no perfil e comportamento dos idosos acima de 60 anos de idade, sendo que os idosos que frequentam o Centro dia possuem uma melhor Qualidade de

vida em relação aos idosos não frequentadores, da mesma faixa etária, principalmente do que diz respeito à possibilidade de participação e relacionamento social dado a oportunidade de inclusão social oferecida pelas atividades desempenhadas dentro do Centro dia, além do apoio médico e social oferecido por uma equipe multiprofissional, uma vez que as próprias famílias muitas vezes não possuem condições financeiras e sociais para assegurar os cuidados de que os idosos necessitam e garantir um processo de envelhecer digno.

Esse apoio multiprofissional oferecido pelos Centros dia contribui para melhores cuidados e prevenção de complicações da velhice e doenças crônicas, identificando e priorizando os problemas, podendo realizar intervenções adequadas a essa população idosa, no que diz respeito às características sociais, culturais e da saúde.

REFERÊNCIAS

BARRETO, J. Envelhecimento e qualidade de vida: o desafio actual, **Revista da Faculdade de Letras: Sociologia**, série I, v. 15, 2005, pag. 289-302. Disponível em: <<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3733.pdf>>. Acesso em: 14 de Novembro de 2011.

BRASIL. Decreto nº 1948, de 03 de julho de 1996, Regulamenta a Lei nº 8.842 , de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso , e dá outras providências, Diário Oficial da União, p.12277, 04 de Julho de 1996, seção 1, c. 2, 43

CALDAS, C.P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad Saúde Pública** v.19, p.773-81, 2003.

CARDOSO, G.A.; CARDOSO, M D.T. **Avaliação funcional em idosos na Estratégia Saúde da Família**, Volta Redonda, ano III, edição especial, outubro, 2008. Disponível em:<<http://www.unifoa.edu.br/pesquisa/cader-no/especiais/pmvr/17pdf>>. Acesso em: 14 de Novembro de 2011.

FREIRE, S. **Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico**. In: NERI, A.L.; FREIRE, A.S. org. E por falar em boa velhice. Campinas: Papirus; 2000. p. 21-31.

FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais 2004**. Rio de Janeiro, 2004.

MARTINS JUNIOR, J. **Como escrever trabalhos de conclusão de curso**: instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos monográficos e artigos. Petrópolis: Vozes, 2008.

PEDROSO, B.; PILATTI, L.A. Cálculo dos Escores e Estatística Descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção – PPGEP.

PEREIRA, L.S.M.P. et al. **Programa Melhoria da Qualidade de Vida dos Idosos Institucionalizados**, Anais do 8º encontro de Extensão da UFMG, Belo Horizonte, 03 a 08 de outubro de 2005. Laboratório de Qualidade de Vida – LaQVida Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, Ponta Grossa – PR – Brasil, v. 2, n. 1, p. 31-36, jan./jun., 2010.

SERBIM, A.K.; NFIGUEIREDO, A.E.P. L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência, **Scientia Medica**. v.21, 2011.

SILVA, M.; PEIXOTO, B.; ELIANE, M. et al. Tamanho e estrutura familiar de idosos residentes em áreas periféricas de uma metrópole. **Cienc Enferm**. v. 10, p. 31-9, 2004. [citado 2011 out 27]. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v10n1/art05.pdf>>. Acesso em: 29 de Julho de 2012.

SOUZA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem estar do idoso: um estudo exploratório na população portuguesa. **Rev Saúde Pública** v.37, n. 3, p. 364-71, 2003.

VECCHIA, R.D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev Bras Epidemiol** v. 8, n.3, p. 256-52, 2005.

PEREIRA, R. Contribuição dos Domínios Físico, Social, Psicológico e Ambiental para a Qualidade de Vida Global de Idosos. **Rev Psiquiatr RS**. v. 28, p. 27-38, 2006.

POWER, M.; SCHMIDT, S. Manual WHOQOL-OLD. **Genebra: World Health Organization**; 1998. [19 p, Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL-OLD%20Manual%20Portugues.pdf>>, Acesso em: 29 de Julho de 2012.

WHO. Development of the World Health Organization, WHOQOL-BREF quality of life assessment: the WHOQOL Group. **Psychol Med**. v.28, p. 551-8, 1998.

Enviado em: dezembro de 2012.

Revisado e Aceito: março de 2013.