

# INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

Aline Morás Borges\*

Juliane Filippi\*

Juliana Secchi Batista\*\*

Lia Mara Wibelinger\*\*\*

**Resumo.** O processo de envelhecimento populacional vem ocorrendo num ritmo acelerado, propondo ao idoso uma postura de autocuidado, uma ação preventiva para que possa alcançar qualidade de vida e autonomia. Este estudo teve como objetivo revisar a literatura analisando a independência funcional e a qualidade de vida de pessoas idosas. Para isto, foram pesquisados artigos de revistas indexadas, livros, entre outros, publicados nas línguas inglesa e portuguesa, utilizando os unitermos “independência funcional em idosos”, “idosos que vivem sozinhos”, e “qualidade de vida do idoso”. Os dados levantados sugerem que é possível envelhecer com qualidade e apesar das perdas fisiológicas decorrentes desse processo, com adequadas intervenções, manter-se independente para a realização de atividades funcionais. Em razão do crescente número de pessoas vivendo em domicílios unipessoais, é importante criar um olhar crítico e intervenções adequadas a respeito das alterações do envelhecimento e de suas consequências, a fim de proporcionar ao idoso um envelhecer independente e com qualidade.

---

\* Acadêmicas de Fisioterapia, Universidade de Passo Fundo (UPF, RS, Brasil). *E-mail:* <aline.moras@hotmail.com>.

\*\* Fisioterapeuta, Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo (UPF, RS, Brasil).

\*\*\* Docente do Curso de Fisioterapia. Universidade de Passo Fundo (UPF, RS, Brasil). Doutora em Gerontologia- PUC, RS. *E-mail:* <liafisio@yahoo.com.br>.

**Palavras-chave:** Idoso. Funcionalidade. Qualidade de vida.

## FUNCTIONAL INDEPENDENCE AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY

**Abstract.** The process of population aging is occurring at an accelerated pace, offering the elderly a posture of self-care, preventive action so that it can achieve quality of life and autonomy. This study aimed to review the literature analyzing the functional independence and quality of life of older people. For this, respondents were indexed journal articles, books, and others, published in English and Portuguese, using the keywords "functional independence in the elderly", "older people living alone" and "quality of life of the elderly". The data collected suggest that it is possible quality aging and physiological despite the losses resulting from this process, with appropriate interventions, remain independent to perform functional activities. Due to the growing number of people living in single person households, it is important to create a critical and appropriate interventions on changes of aging and its consequences in order to provide the elderly with a stale independent and quality.

**Keywords:** Elderly. Functionality. Quality of life.

### 1 INTRODUÇÃO

O atual interesse em estudar a população idosa justifica-se por ser ela a que mais cresce no mundo, afetando as políticas públicas e trazendo novas demandas para o Estado, a sociedade e a família. Um dos aspectos mais difíceis, nesta etapa da vida, é

conviver com as perdas, com as dificuldades impostas pelas limitações do corpo e pelo ambiente social. Essas perdas se intensificam em algumas situações, como a da aposentadoria, perda do papel social, surgimento de doenças crônicas, proteção exagerada da família, que restringe suas atividades, pelo mito de que a pessoa idosa não tem condições de continuar executando atividades necessárias à manutenção de sua vida e tomada de decisões, ou pelo abandono, dentro do próprio lar, ou em casas de repouso (PIRES; SILVA, 2001).

A perda da autonomia representa, para os idosos, uma das maiores preocupações, pois, para eles, a saúde está diretamente relacionada com independência, capacidade de fazer as coisas que deseja, trabalhar, poder ir e vir, ainda que portador de alguma doença crônica. Mantendo-se independentes e autônomos, as dificuldades serão menores, tanto para si mesmos, quanto para a família e para a sociedade (PIRES; SILVA, 2001).

Juntamente com a transição demográfica, houve a transição epidemiológica, caracterizada pela prevalência de doenças crônico-degenerativas, no lugar das doenças infecciosas, como causas de morbimortalidade (CHAIMOWICZ, 1997; SALDANHA; CALDAS, 2004).

Com isso, viver mais pode significar o confronto com incapacidades, dependência, necessidade de cuidados prolongados, instituições de longa permanência, perda de papéis sociais, isolamento, solidão, depressão e falta de um sentido para a própria vida. Um grande desafio que a longevidade impõe é o de

conseguir uma sobrevida maior, com melhor qualidade (XAVIER; FERRAZ; MARC et al., 2003; PASCHOAL; JACOB FILHO; LITVOC, 2007, 2008).

A qualidade de vida ganha um sentido mais amplo quando se constrói um olhar mais crítico e até mesmo intervenções nas alterações do envelhecimento e de suas consequências, a fim de proporcionar ao idoso um melhor bem-estar e maior capacidade funcional (SANTOS; ANDRADE, 2005).

Este estudo, baseado em uma revisão de literatura, teve como objetivo analisar a capacidade funcional e qualidade de vida de pessoas idosas. Para realizá-lo, foram pesquisados artigos de revistas indexadas, com a busca refinada na área de geriatria e gerontologia, além de materiais complementares dentro da área. Os unitermos usados para a busca foram “Independência funcional em idosos”, “idosos que vivem sozinhos”, “qualidade de vida do idoso” nas línguas portuguesa e inglesa, publicados no período de 1991 a 2011. Através da busca realizada, foram selecionados 27 artigos, cinco capítulos de livros e três outros textos complementares, todos tratando do tema em questão.

## **2 ENVELHECIMENTO**

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, iniciado nos países desenvolvidos, em decorrência da queda de mortalidade, grandes conquistas do conhecimento médico, urbanização adequada das cidades, melhoria nutricional, elevação

dos níveis de higiene pessoal e ambiental, tanto em residências como no trabalho, assim como em decorrência dos avanços tecnológicos (MENDES; GUSMÃO; FARO; LEITE, 2005).

Nos países menos desenvolvidos, como o Brasil, o aumento da expectativa de vida tem sido evidenciado pelos avanços tecnológicos relacionados à área de saúde nos últimos 60 anos, como as vacinas, uso de antibióticos e quimioterápicos, que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças. Aliado a esses fatores, a queda de fecundidade, iniciada na década de 1960, permitiu a ocorrência de uma grande explosão demográfica (MENDES; GUSMÃO; FARO; LEITE, 2005).

A população de idosos representa um contingente de quase 23,5 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade, representando mais de 12% da população brasileira, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Nos próximos 20 anos, a população idosa do Brasil poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas e deverá representar quase 13% da população ao final desse período (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012).

O envelhecimento é entendido como parte integrante e fundamental no curso de vida de cada indivíduo. É nessa fase que emerge o acúmulo das experiências e características próprias e peculiares a cada um, resultante da trajetória de vida, em que algumas dessas experiências têm maior dimensão e complexidade que outras, integrando assim a formação do indivíduo idoso (MENDES; GUSMÃO; FARO; LEITE,

2005). Uma das consequências desse processo natural é a diminuição do desempenho motor na realização das atividades da vida diária (AVD), o que, entretanto, não leva as pessoas a se tornar, necessariamente, dependentes de outros (SPIRDUSO, 1989).

Estudos revelam que cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa, como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa. Uma parcela menor (10%) requer auxílio para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas (MEDINA; SHIRASSU; GOLDFEDER, 1998). Esses dados remetem à preocupação por parte de mais de 6 milhões de pessoas e de suas famílias, e a um milhão e meio de idosos fragilizados no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de 2001 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2002). Embora esta seja uma parcela considerável da população, essa situação não traduz a totalidade dos idosos, ou as condições que todos terão que enfrentar quando envelhecerem (SPIRDUSO, 1989).

O envelhecimento populacional brasileiro caracteriza-se pelo acúmulo de incapacidades progressivas dos idosos nas suas atividades funcionais e de vida diária, associada a condições socioeconômicas adversas (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2005).

### 3 INDEPENDÊNCIA E AUTONOMIA

O envelhecimento propõe ao idoso uma postura de autocuidado, uma ação preventiva para que o mesmo possa alcançar qualidade de vida e autonomia (LIMA, 2007).

Segundo Hogstel e Gaul (1991), a autonomia, entendida como um princípio ético, é uma forma de liberdade pessoal baseada no respeito, em que os indivíduos têm o direito de determinar seu curso de vida enquanto este direito não infringir a autonomia dos outros. Salientam que, para ser autônomo, o indivíduo deve ser capaz de pensar racionalmente e se autogerenciar; caso contrário, sua capacidade para a tomada de decisões estará comprometida e, portanto, deverá ser realizada por outra pessoa. Contudo, não há um ponto claro, tanto ética quanto legalmente, sobre em que momento ou em quais situações há perda da autonomia e, portanto, a tomada de decisão deve ser assumida por outra pessoa.

O que se sabe é que, na medida em que o ser humano envelhece, muitas atividades do cotidiano, consideradas triviais e, portanto, de fácil execução, vão aos poucos, e muitas vezes de forma imperceptível, tornando-se cada vez mais difíceis de ser realizadas, até que o indivíduo perceba que já depende de outra pessoa para a sua realização (ARAÚJO; CEOLIM, 2007).

A autonomia inclui ainda liberdade de escolha, de ação e autocontrole sobre a vida. Portanto, pode-se considerar que a autonomia está diretamente relacionada à capacidade do indivíduo em ser dependente ou

independente na realização das atividades da vida diária (DIOGO, 1997).

No atual cenário brasileiro, onde a longevidade é crescente e surgem novas alternativas de vida, novas necessidades, novos interesses, observa-se um crescente interesse da população considerada com mais idade em se envolver e usufruir o seu tempo livre, com atividades que até então eram mais “restritas” aos jovens, ou aos adultos jovens. A busca por uma velhice ativa e participante fica cada vez mais evidente (VAROTO; TRUZZI; PAVARINI, 2004).

Atualmente, observa-se, em todo o mundo, um aumento absoluto e proporcional da população idosa e, sabendo-se que o declínio da capacidade funcional aumenta com a idade, todos os esforços devem ser envidados no sentido de prevenir a dependência física e de retardá-la o máximo possível (PASCHOAL, 1999).

#### **4 Idosos que moram sozinhos**

Uma tendência esperada, decorrente do envelhecimento populacional, é o crescimento dos lares unipessoais, ou seja, particularmente de idosos morando sós. O estado conjugal é um determinante importante desse tipo de arranjo. Além da viuvez, pode-se esperar que o crescimento dos divórcios e da proporção de pessoas que nunca se casaram contribua para a tendência mencionada (DEBERT, 1999).

Pesquisas recentes têm mostrado que a universalização da Seguridade Social, as melhorias nas



condições de saúde, o aumento da longevidade, com destaque para a maior sobrevivência feminina, e outros avanços tecnológicos, tais como nos meios de comunicação, elevadores, automóveis, entre outros, podem estar sugerindo que viver só, para os idosos, represente uma forma inovadora e bem sucedida de envelhecimento, em lugar de abandono, descaso e/ou solidão (DEBERT, 1999; CAMARGOS; RODRIGUES; MACHADO, 2011).

Do ponto de vista da população idosa, dois fatores são importantes na determinação de sua “necessidade” de coresidir: as suas condições de saúde e autonomia, e a sua renda quando por ocasião da perda da capacidade laboral. O efeito desses fatores é afetado por políticas sociais. Do ponto de vista dos filhos adultos, o não morar com os pais depende de sua inserção no mercado de trabalho e/ou da constituição de uma nova família (CAMARANO; EL GHAOURI, 2002).

Do ponto de vista dos pais, a vida continua fazendo sentido, mesmo com a saída dos filhos, pois se entende que o ciclo da vida não se fecha; a vida terá sua continuidade com uma nova dinâmica familiar (RAMOS, 2007).

Algumas características pessoais do indivíduo, relacionadas à configuração sociocultural e psicológica, podem influenciar o tipo de arranjo domiciliar. Dessa forma, morar sozinho, com o cônjuge, com os filhos, outros parentes ou com uma pessoa de fora da família depende de uma série de fatores e de eventos que ocorrem ao longo da vida de cada um (CAMARGOS; RODRIGUES; MACHADO, 2009).

Figueiredo e Tonini (2006) afirmam que o medo de

sofrer perdas faz com que os idosos iniciem um processo de isolamento, optando por ficar sozinhos, evitando relacionar-se emocionalmente para não sofrer novas perdas.

Camargo e Rodrigues (2008) realizaram uma pesquisa, através de entrevistas, com 40 idosos que residiam em domicílios unipessoais. Constataram que a grande maioria dos idosos entrevistados foi constituída por mulheres, apenas 15% dos entrevistados pertenciam ao sexo masculino, e a idade média dos entrevistados foi de 74,9 anos, variando de 60 a 94 anos. À exceção de uma entrevistada, todos os demais viviam com pelo menos um familiar, antes de morarem sozinhos. A metade dos entrevistados vivia com o cônjuge ou companheiro antes de morar só. Do total de entrevistados, 52,5% eram viúvos, 27,5% solteiros e 20% separados ou divorciados.

Para alguns idosos, o convívio com os familiares na mesma residência é essencial, seja para ajudar a resolver questões do dia a dia (físicas ou financeiras) seja para compartilhar a convivência diária. Para outros, o convívio pode ser indesejado e a única alternativa ser a institucionalização.

Morar sozinho pode ser uma opção para os idosos que se esforçam para manter sua independência e autonomia ou mesmo ser inevitável para aqueles que, apesar de se sentirem sós, não possuem outras pessoas com as quais possam coresidir. No entanto, é importante perceber que morar sozinho não significa, necessariamente, que o idoso viva isolado e sem apoio (CAMARGOS; RODRIGUES; MACHADO, 2009).

## 5 QUALIDADE DE VIDA

Atualmente tem-se dado grande importância à concepção de Qualidade de Vida (QV) e, de certo modo, esta se associa a uma maior longevidade. Embora não haja um consenso acerca da definição de qualidade de vida, a Organização Mundial de Saúde considera que a subjetividade, a multidimensionalidade e as dimensões positivas e negativas são aspectos fundamentais para a compreensão desse construto (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1998).

O desenvolvimento desses aspectos levou à definição de qualidade de vida como a capacidade do indivíduo perceber a sua posição no contexto da cultura e do sistema de valores do ambiente onde vive, relacionando-os com seus próprios objetivos, suas expectativas e preocupações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1994).

No campo da saúde, o discurso da relação entre saúde e qualidade de vida existe desde os séculos XVII e XIX, com o nascimento da medicina social, porém, o termo de referência não é qualidade de vida e sim condições de vida (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

A QV pode se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação; mas pode relacionar-se, também, com os seguintes componentes: capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção de saúde (SANTOS; SANTOS; FERNANDES; HENRIQUES, 2002).

Uma velhice com boa qualidade de vida não é um atributo somente do ser biológico ou social, mas é o

resultado do tipo de interação entre as pessoas em mudança, que vivem em uma sociedade também em mudança. Envelhecer e ter uma boa qualidade de vida depende do equilíbrio entre as limitações e potencialidades do indivíduo, equilíbrio este que possibilitará, em diferentes graus de eficiência, lidar com as perdas que são próprias do processo de envelhecer (NÉRI, 2005).

Um modelo de qualidade de vida na velhice foi elaborado por Lawton, em 1991, englobando quatro dimensões conceituais: competência comportamental, condições ambientais, qualidade de vida percebida e bem-estar subjetivo. A inserção do idoso em atividades físicas resulta em maior capacidade de autonomia, o que, por sua vez, pode melhorar a qualidade de vida (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001).

A compreensão do conteúdo qualidade de vida na velhice é central ao desenvolvimento de iniciativas de intervenção visando à prevenção e à reabilitação nos vários contextos da vida do indivíduo e também ao planejamento e avaliação de serviços e políticas destinados a promover o bem-estar dos idosos (NÉRI, 2005).

Garrido *et al.* (2002) entrevistaram 911 pessoas residentes em Madrid, com 65 anos ou mais, com objetivos de identificar os principais fatores que influenciam a qualidade de vida e a percepção de saúde nesse segmento populacional. As entrevistas permitiram concluir que os fatores mais importantes que comprometem a qualidade de vida, para essas pessoas, foram a presença de transtornos de ansiedade e depressão, falta de exercícios físicos e

a dependência para realizarem as atividades básicas e/ou instrumentais da vida diária. Concluíram, também, que o mal estado de saúde autopercebido está associado, principalmente, a baixos níveis econômicos, sentimentos de solidão, problemas visuais, estilo de vida sedentário, incapacidade funcional, baixo nível de estudos, falta de apoio emocional e social e ser do sexo feminino.

Já uma pesquisa no município de Botucatu-SP buscou analisar os significados de qualidade de vida para pessoas com 60 anos ou mais, envolvendo 365 idosos que responderam a uma pergunta básica: O que é qualidade de vida para o (a) senhor (a)? A análise das respostas permitiu que os pesquisadores classifikassem os idosos em três grupos: grupo 1 – para quem qualidade de vida significa dispor de uma rede social de suporte sólida, associada à saúde física e mental; grupo 2 – acha que qualidade de vida significa servir-se da tranquilidade financeira, conquistada durante a vida, para garantir recursos na velhice, associada às práticas de hábitos saudáveis e de entretenimento; grupo 3 – considera que qualidade de vida é viver em local seguro e sem poluição, associado ao acesso ao conhecimento ao longo da vida, prazer, trabalho e à espiritualidade, honestidade e solidariedade (VECHIA; RUIZ; BOCCHI, CORRENTE, 2005).

Na maioria das situações, portanto, a qualidade de vida na velhice tem sido associada a questões de dependência-autonomia. As dependências observadas no idoso resultam tanto das alterações biológicas (deficiências e incapacidades) como de mudanças nas exigências sociais (desvantagens) e, frequentemente,

as últimas parecem determinar as primeiras, quando se pode descrever três tipos de dependência:

- a estruturada, onde o significado do valor do ser humano é determinado, em primeiro lugar, pela participação no processo produtivo (na velhice, salienta-se a dependência gerada pela perda do emprego);
- a dependência física, incapacidade funcional individual para realizar atividades de vida diária;
- e a dependência comportamental, com frequência antecedida pela dependência física. Esta é socialmente induzida, independentemente do nível de competência do idoso, pois é o meio que define e espera a incompetência (SOUSA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O envelhecimento populacional no Brasil já é uma inquestionável realidade, e as pessoas buscam, cada vez mais, envelhecer com independência, autonomia e qualidade de vida. Hoje, a adequada atuação dos serviços de saúde auxilia a busca pela longevidade com melhor qualidade. Na maioria dos países, assim como no Brasil, as estatísticas dão conta de um número crescente de pessoas vivendo em domicílios unipessoais, seja por motivos socioculturais ou psicológicos ou, ainda, pela simples preferência por privacidade. São importantes um olhar crítico e intervenções adequadas a respeito das alterações do envelhecimento e de suas consequências, a fim de proporcionar ao idoso bem-estar e maior independência funcional.

**REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, MOPH; CEOLIM, MF. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 378-385, set. 2007.

CAMARANO, A. A.; EL GHAOURI, S. K. Famílias com idosos: ninhos vazios? Belo Horizonte: Abep: Nepo; Campinas: Unicamp, 2002. Disponível em: <[HTTP://WWW.ABEP.NEPO.UNICAMP.BR/DOCS/ANAIIS/PDF/2002/COM\\_ENV\\_ST23\\_CAMARANO\\_TEXTO.PDF](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/ANAIIS/PDF/2002/COM_ENV_ST23_CAMARANO_TEXTO.PDF)>. Acesso em: 10 abr. 2012.

CAMARGOS, M. C. S.; RODRIGUES, R. N.; MACHADO, C. J. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. **Revista Brasileira de Estudos de População, São Paulo**, v. 28, n. 1, p. 217-230, jan./jun. 2011.

\_\_\_\_\_. **Percepção da solidão entre idosos residentes em domicílios unipessoais no município de Belo Horizonte**. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2009. (Texto para discussão, 3770. Disponível em: <<http://www.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20377.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2012.

CAMARGOS, M. C. S.; RODRIGUES, R. N. **Idosos que vivem sozinhos**: como eles enfrentam dificuldades de saúde. [S.l, 2008?]. Disponível em: <[http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008\\_1605.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1605.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2012.

CHAIMOWICZ, F. Health of Brazilian elderly Just before of the 21st century: current problems, forecasts and alternatives. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184-200, abr. 1997. Bimensal.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice:** socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: FAPESP, 1999

DIOGO, M. J. D'E. A dinâmica dependência-autonomia em idosos submetidos à amputação de membros inferiores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n.1, p. 59-64, jan.1997.

FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. **Gerontologia:** atuação da enfermagem no processo do envelhecimento. São Caetano do Sul: Yendis, 2006.

GARRIDO, A. M.; JENTOFT, A. C.; FERRER, J. R. V.; HERRANZ, J. C. A.; MARIN, N. G.; BERNABÉ, F. A. V. Factores asociados a mal estado de salud percebido o a mala calidad de vida em personas mayores de 65 años. **Revista Española de Salud Publica**, Madrid, vol. 76, núm. 6, p. 683-699, dic. 2002.

HOGSTEL, M. O.; GAUL, A. L. Safety or autonomy – and ethical issue for clinical gerontological nurses. **Journal of Gerontological Nursing**, [Thorofare], Vol. 17, no. 3, p. 6-11, [Mar?] 1991.



INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em: 27 abr. 2012.

\_\_\_\_\_. **Dados sobre a população do Brasil, PNAD** (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) 2001. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 28 abr. 2012.

LIMA, R. A. S. De bem com a vida. **Revista Psique**, s.l., v. 2, n.18, p. 52-57, 2007.

LAWTON, P. M. A multidimensional view of quality of life in frail elderly. In: BIRREN, J. E. et al. (org.). **The concept and measurement of quality of life in the frail elderly**. San Diego: Academic Press, 1991.

MATSUDO, S. M. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Niterói*, v. 7, n. 1, p. 2-13, 2001. Bimensal.

MENDES M. R. S. S. B.; GUSMÃO, J. L.; FARO, A. C. M.; LEITE, R. C. O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 4 p. 422-426, out./dez. 2005.

MEDINA, C.; SHIRASSU, M.; GOLDFEDER, M. Das incapacidades e do acidente cerebrovascular. In: KARSCH, U. (org.). **Envelhecimento com dependência**: revelando cuidadores. São Paulo: EDUC, 1998.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

NÉRI, A. L. **Palavras-chaves em Gerontologia**. 2 ed, Campinas: Alínea, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Divisão de Saúde Mental. Grupo WHOQOL. Versão em Português dos Instrumentos de avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL), 1998. [S.l: 199-]. Disponível em: ... Acesso em:...

PIRES, Z. R. S., Silva. Autonomia e capacidade decisória dos idosos de baixa renda: uma problemática a ser considerada na saúde do idoso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, ano 3, v. 3, n. 2, p. 1, jul./dez. 2001. **Disponível em:** <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista3\\_2/autonomia.html](http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_2/autonomia.html)>. **Acesso em: 27 abr. 2011.**

PASCHOAL, S. M., JACOB FILHO, W.; LITVOC, J. Development of Elderly Quality of Life Index – EqOLI: item reduction and distribution into dimensions. **Clinics**, São Paulo, Vol. 63, no. 2, p. 179-188, 2008.

\_\_\_\_\_. Development of elderly quality of life index – EQOLI: theoretical-conceptual framework, chosen methodology, and relevant items generation. **Clinics**, São Paulo, Vol. 62, no. 3, p. 279-288, 2007.

PASCHOAL, S. M. P. Autonomia e independência. In: PAPALÉO NETO, M. (org.). **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu; 1999.

RAMOS, M. Síndrome do ninho vazio. **Revista Psique, s.l., v. 2**, n. 22, p. 70-71, 2007.

SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. Rio de Janeiro: Ed. Interciência, 2004.

SANTOS, M. L. C.; ANDRADE, M. C. Incidência de quedas relacionada aos fatores de riscos em idosos institucionalizados. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 29, p. 57-68, jan./jun. 2005. Suplemento 1.

SANTOS, S. R.; SANTOS, I. B. C.; FERNANDES, M. G. M.; HENRIQUES, M. E. R. M. Calidad de vida del anciano en la comunidad: aplicación de la Escala de Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol. 10, ú. 6, p. 757-764, nov./dic. 2002.

SOUSA, L; GALANTE, H; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 364-371, jun. 2003. Bimestral.

SPIRDUSO, W. W. Physical activity and aging: introduction. In: SPIRDUSO W; ECKERT, H. (ed.). **Physical activity and aging**. ... Champaign: Human Kinetics, 1995.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Programa Melhoria da Qualidade de Vida dos Idosos Institucionalizados. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UFMG, 8., 2005, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: [s.n.], 2005.

VAROTO, V. A. G.; TRUZZI, O. M. S. PAVARINI, S. C. I. Programa para idosos independentes: estudo sobre seus egressos e a prevalência de doenças crônicas. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 107-114, jan./mar. 2004.

VECCHIA, R. D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S. I.; CORRENTE, J. Qualidade de vida na terceira: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira Epidemiologia**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 31-39, set. 2005.

XAVIER, F. M.; FERRAZ, M. P. T.; MARC, N. et al. Elderly people's definition of quality of life. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 31-39, mar. 2003. Bimensal.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (ed.). **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer Verlag, 1994.

Recebido em abril de 2012.

Aprovado em outubro de 2012.