PROMOÇÃO DE SAÚDE E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ISIDORIO PEREIRA NO MUNICÍPIO DE BAIXA GRANDE DO RIBEIRO –PI

HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY AT THE ISIDORIO PEREIRA BASIC HEALTH UNIT IN THE MUNICIPALITY OF BAIXA GRANDE DO RIBEIRO –PI

Monaliza Patrícia Magalhaes Sobreira[1]

Solane do Nascimento Rocha[2]

RESUMO

Trabalhar a saúde dos idosos tem se tornado um fator indispensável para a manutenção da capacidade funcional no decorrer do processo de envelhecimento, assim por meio de uma melhoria na qualidade de vida é possivel controlar o aparecimento de várias doenças cardiovasculares, musculoesqueléticas e psicológicas. Dessa forma, o presente trabalho pretende estabelecer estratégias para melhorar a saúde e a qualidade e de vida dos idosos recebidos na unidade de saúde. O presente estudo buscou melhorar uma ampliação na saúde e qualidade de vida dos idosos que são atendidos pela referida unidade básica de saúde. Com a realização de atividades que promovam o acolhimento dos idosos na unidade de saúde, ajudando seus cuidadores e família a darem uma atenção maior aos grupos de idosos podemos contribuir para um envelhecimento saudável.

Descritores: Idoso. Qualidade de vida. Envelhecimento.

ABSTRACT

Working on the health of the elderly has become an indispensable factor for the maintenance of functional capacity during the aging process, so through an improvement in the quality of life it is possible to control the appearance of various cardiovascular, musculoskeletal and psychological diseases. Thus, the present work intends to establish strategies to improve the health and quality and life of the elderly received at the health unit. The present study sought to improve the health and quality of life of the elderly who are assisted by the referred basic health unit. By carrying out activities that promote the reception of the elderly in the health unit, helping their caregivers and family to give greater attention to groups of elderly people, we can contribute to healthy aging.

---

[1] Autora-correspondente.

[2] Orientadora.

Descriptors: Elderly. Quality of life. Aging.

Descriptors: Elderly. Quality of life. Aging.

INTRODUÇÃO

Dados comprovam que o Brasil envelhece rapidamente e intensamente. Assim segundo o Censo IBGE de 2010, a população idosa brasileira é composta por 23 milhões de pessoas, totalizando 11,8% da população total do País. A expectativa de vida para a população do Brasil teve um aumento de 74 anos, sendo 77,7 anos para a mulher e 70,6 para o homem (BRASIL,2014).

Considera-se como idoso a pessoa que tem mais de 65 anos em países desenvolvidos e indivíduos com mais de 60 anos em países subdesenvolvidos. No Brasil, estima-se que em 2050 o grupo de jovens com até 14 anos compreenderá apenas 13,15% da população, enquanto os idosos representarão quase 23% da população brasileira (SANTOS, et.al, 2016).

O processo de envelhecimento é um processo de redução orgânica e funcional, não decorrente de doença, e que acontece fatalmente com o passar do tempo. Envelhecer é um processo que vai acontecer mais cedo ou mais tarde com todos os humanos independentemente de qualquer coisa. Dessa maneira, este é inevitável e se está relacionado a vários fatores desde os biológicos aos que envolve a sociedade (CANCELA, 2017).

Dados comprovam que o Brasil envelhece rapidamente e intensamente. Assim segundo o Censo IBGE de 2010, a população idosa brasileira é composta por 23 milhões de pessoas, totalizando 11,8% da população total do País. Pensando nesses dados da população brasileira, faz-se necessário garantir às pessoas idosas não só uma expectativa de vida maior, mas também uma melhoria na saúde e qualidade de vida. “O conceito de qualidade de vida é mais amplo que o estado de saúde pessoal, pois inclui componentes essenciais da condição humana, quer seja físico, psicológico, social, cultural ou espiritual” (GUTIERREZ et al., 2016, p. 186).

Trabalhar a saúde dos idosos tem se tornado um fator indispensável para a manutenção da capacidade funcional no decorrer do processo de envelhecimento, assim por meio de uma melhoria na qualidade de vida é possivel controlar o

aparecimento de várias doenças cardiovasculares, musculoesqueléticas e psicológicas.

Os idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde do município de Baixa Grande do Ribeiro – PI a partir de atendimentos medicamentos e visitas domiciliares foi possível observar um número elevado de idosos que não possuem assistência de qualidade, alguns enfermados e com problemas para adquirir o atendimento na unidade de saúde.

Dessa forma, o presente trabalho pretende estabelecer estratégias para melhorar a saúde e a qualidade e de vida dos idosos recebidos na unidade de saúde. Essas estratégias deverão ser desenvolvidas com os demais profissionais de saúde e familiares ou pessoas que cuidam dos idosos, pois com o grande aumento da população de idosos, é importante estabelecer ferramentas para garantir um envelhecimento bem sucedido e assim contribuir para a promoção de qualidade de vida para a terceira idade.

2 - OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Elaborar um plano de intervenção que contenha ações para a promoção de saúde e a qualidade de vida do idoso da Unidade Básica de Saúde Isidorio Pereira no município de Baixa Grande do Ribeiro –PI.

2.2 Objetivo específicos:

- Abordar sobre os direitos do idoso tendo como base as políticas públicas voltadas para o Idoso;
- Compreender o processo de envelhecimento e a saúde do Idoso.
- Apresentar maneiras alternativas de melhorar a saúde e a qualidade de vida dos idosos.

3 – REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Idosos e o Envelhecimento

O crescimento da população de idosos no Brasil tem sofrido um crescimento altíssimo, sendo considerado idosos que apresentam mais de 60 anos. As projeções para 2050 indicam que o número de idosos no mundo cresce rapidamente. Estima-se

que, no Brasil, o número de pessoas com 60 anos ou mais de idade alcançará 34 milhões. Em países como a Bélgica, por exemplo, foram indispensáveis 100 anos para que os idosos dobrasse de tamanho (GALISTEU, et.al, 2016).

Dessa forma, concluir-se que o processo de envelhecimento sofre alterações nos aspectos cognitivos, fisiológicos, patológicos, biológicos e além do socioeconômicos precisando de uma de atenção integral maior (FERREIRA et al., 2015).

O envelhecimento tende a reduzir a capacidade funcional (SOUZA et al., 2015), nos quais podem trazer danos a funcionalidade, a independência e a mobilidade impedindo um envelhecimento sem depender de outras pessoas e com saúde (LOBO; SANTOS; GOMES, 2017). Dessa maneira, deve-se prestar a atenção redobrada com os idosos sempre pensando nos aspectos de promoção, prevenção e tratamento considerando-se a complexidade e amplitude dos idosos.

No final da década de 90, a OMS adotou o conceito de “envelhecimento ativo”, com o objetivo de estabelecer alterações intensas na forma de criar as políticas e na prestação dos serviços de saúde, aperfeiçoando assim a qualidade de vida dos indivíduos que envelhecem (CAMPOS, 2015).

O envelhecimento populacional no mundo tem se configurado nos últimos anos como um tema de grande preocupação para o governo e as instituições que estudam o envelhecimento populacional. A velhice é um fator biológico inevitável do ser humano, este está ligado ao declínio das capacidades físicas, psicológicas e comportamentais da pessoa idosa.

A sociedade não evoluiu o suficiente para perceber a importância que os idosos têm sobre a nossa sociedade, além de não ter desenvolvido o compromisso social que propicie a eles um envelhecimento digno, pois foram eles, os construtores do nosso país, e de certa forma construíram os padrões sociais e o conhecimento que temos hoje.

O envelhecimento é o resultado da experiência transposta pela vivência, não se alcança estes resultados, apenas, com o vigor físico da juventude. De modo, que devemos lutar pelas garantias de dignidade aos idosos, visto que ao se darmos aos idosos a dignidade, estaremos garantindo aos jovens de hoje o direito de envelhecerem dignamente. De acordo com Belo & Gaio (2017), os seres humanos

têm se conscientizado que envelhecer não é um problema crônico, e que dificuldades relacionadas à saúde, o trabalho.

O envelhecimento está presente em todas as sociedades, esse fenômeno precisa de medidas de segurança, ou seja, “proteção a velhice”. O Estatuto do Idoso foi criado para assegura junto a Constituição de 1988, os direitos da pessoa idosa. A criação desta ferramenta foi uma forma de empoderamento para que as pessoas idosas conheçam seus direitos a fim de disseminar e assegurar os direitos destas pessoas.

3.2 Políticas de saúde para a pessoa idosa

Em 1994 No Brasil, a Política Nacional do Idoso (PNI) de 1994, regulamentada pelo Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), foi a primeira normativa usada para garantir os diretos sociais dos idosos, na qual de acordo com o capítulo II dos princípios e das diretrizes no art. 3º, inciso I:

> “A família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida” (BRASIL, 2016, p.03).

Em outubro de 2006 a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNPSI) foi criada através da portaria nº 2528/GM, planeada conforme os princípios do SUS. Portanto, tendo como objetivo principal de recuperação, organização e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos e origina a Atenção Primária à saúde/ Saúde da Família como caminho de entrada preferencial (BRASIL, 2016; CAMPOS, 2015).

Podemos afirmar então que a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) retrata o envelhecer com saúde, pedindo que ocorra a melhoria da capacidade funcional dos idosos, precaver doenças, auxílio à recuperação dos enfermos e reabilitação para os que têm a organização funcional limitada, assegurando, dessa forma, a constância no meio em que vivem e promovendo suas funções de autonomia e independência (VICENTE, 2015).

Coloca como importantes no setor da saúde a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso, através de estratégias estabelecidas por programas

para prevenção e reabilitação. Ainda cabe ressaltar o direito a ter uma boa qualidade de vida expressada na área da justiça, participação em esportes, lazer em sua comunidade (BRASIL, 2016).

A PNSPI, criada 19 de outubro de 2006 pela portaria 2528/ tem a finalidade de garantir a atenção de maneira correta e digna para a população de idosos do Brasil, visando sua integração. Essa política está deliberada as diretrizes que servem de norte para todas as ações na área de saúde e recomendadas nos cargos institucionais para o alcance da proposta.

Assim, a PNSPI estabelece como suas diretrizes: Promoção do envelhecimento ativo e saudável; Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; Provimento de recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; Estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social; Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS; Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisa (BRASIL,2016).

Mesmo existindo essas orientações preditas nessa Política bem atuais e adequadas, ainda existem aberturas entre as ofertas das redes prioritárias de atenção e as da atenção básica e as questões exclusivas das comunidades. Ainda existe um desafio em promover ações relacionadas a saúde e com qualidade de vida para os idosos, bem como analisar suas especificidades nas redes existentes.

Souza et.al (2015) ressalta a importância do desenvolvimento de leis que atendam às necessidades e garantam os direitos dessa população que está se ampliando. É dever do Estado e da família, continua a autora, colaborar para a conquista de uma velhice digna, preferencialmente no âmbito familiar.

Concordando com a autora deve-se afirmar que a família é a base fundamental da sociedade e deve receber proteção e auxilio do Estado para juntos fazerem prevalecer os direitos a si constituídos. De modo, que o convívio familiar deva atender às necessidades do idoso, oferecendo-lhes respeito, atenção, carinho e os cuidados necessários para o conforto e dignidade dos mesmos.

A criação do Estatuto do Idoso (Brasil, 2016), embora ainda passível de análise e aperfeiçoamento, foi a mais nova conquista desse grupo, tendo o intuito de regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

3.3 Promoção de saúde e a qualidade de vida dos idosos

A promoção da saúde é visualizada como um processo de habilitação da população, fazendo que as pessoas envolvidas tenham uma boa saúde e melhore suas condições de vida. As ações de promover a saúde é resultado do acordo de ações do estado nas referentes políticas públicas de saúde; das ações em comunidade; de ações dos próprios indivíduos, para a organização das suas habilidades e de interferências para as ações conjuntas intersetoriais (SANTOS et al., 2018).

Dessa forma, faz se necessário definir o termo saúde perante as leis:

> Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 2007, p.03).

A saúde do idoso tem como finalidade a atenção integral que dever ser composta por exemplares esquematizados na linha de cuidados. Para isso tendo como ênfase no usuário, baseada nos seus direitos, prioridades, preferências e habilidades, permitindo o acesso dos idosos em todos os tipos de atenção (BRASIL, 2016).

A população idosa é a que mais consome mais serviços de saúde. No entanto, todo o sistema de saúde precário e sem organização não fornece condições para que haja uma boa qualidade de vida.Os gastos em saúde com os idosos não são os mais elevados, porém deixem de ser mais altos nos países mais desenvolvidos; contudo, são realizados de maneira mais acertada e com maior resolutividade (VERAS, 2017).

“Segundo Garcia e Glitz, 2016, p.2: o termo qualidade de vida, foi utilizado com a intenção de descrever o que a aquisição de bens materiais poderia gerar na vida das pessoas, isso antes de adentrar no campo da saúde e educação”.

Para Szuster (2016, p.18): para conceituamos qualidade de vida é necessário levar em consideração que nenhuma pessoa é igual a outra e as mudanças ocorridas

na vida de cada um são únicas e acabam por serem muitos os fatores que determina a qualidade de vida dos mesmos.

A informação de qualidade de vida está associada com uma variedade de fatores que compreendem as condições e estilo de vida, assim como se associa ao campo dos direitos humanos e sociais (TOLDRÁ,2016). Dessa maneira, para melhorar na qualidade de vida durante essa fase da vida, é fundamental que os direitos sejam assegurados. Um dos direitos previstos pela PNSI é a possibilidade do idoso realizar práticas esportivas e lazer em sua comunidade.

O conceito “qualidade de vida” tem sido muito estudado por diversos autores, assim como o uso ferramentas uniformizadas para medi-lo. Tal definição tem modo subjetivo, ou seja, estar sujeito a percepção de cada pessoa sobre o seu estado e abrange várias dimensões da vida (SEIDL, et.al, 2017).

Mesmo assim, essa conceituação de qualidade de vida está em conexão com à autoestima e ao bem-estar das pessoas e compreende uma série de aspectos como:

> a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive (VECCHIA, 2015, p. 247)

Durante da velhice a qualidade de vida representa e faz parte da manutenção da autonomia e autoestima e da saúde do idoso, no qual pode ser visualizada em atividades feitas no cotidiano de forma com que os idosos possam utilizar suas capacidades, interagir socialmente.

Uma das grandes preocupações constante do ser humano é a qualidade de vida, desde o seu nascimento e, atualmente, é composto de um compromisso pessoal à busca consecutiva de uma vida com saúde, crescida à luz de um bem-estar indissociável das condições do modo de viver, como: saúde, moradia, educação, lazer, transporte, liberdade, trabalho, autoestima, entre outras (SANTOS; et al, 2002).

Este termo tem sendo definido de diversas maneiras ao longo dos anos e pode ser baseado em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação, além disso também está relacionado a capacidade

física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção de saúde (SANTOS; et al, 2016).

Para Queiroz (2017) o conceito de qualidade de vida é muito complexo, podendo estar associado à autoestima e ao bem estar do indivíduo. Os idosos devem ter em mente que é possível envelhecer de forma organizada, com saúde e com qualidade de vida, buscando ocupar seu tempo com ações que antes não estavam em seu hábito. Para Paschoal (2016), os idosos necessitam compreender que suas emoções estão espontaneamente associadas à percepção de bem estar.

Do mesmo modo que ainda, é possivel confirmar que viver na terceira idade é agir buscando autonomia em todas suas tarefas diárias e liberdade para ter decisões, pois o processo de envelhecimento começa ao nascimento, e a qualidade de vida é vista como um processo contínuo que está sempre em ampliação (PASCHOAL, 2016).

Ressalta Fonseca (2015) que a qualidade de vida é conceituada como um leque de formas pelo idoso, já que neste tempo pode ocorrer muitas modificações e alterações e até mesmo limitações.

Dessa forma, cabe então desenvolver meios para o idoso possa achar meios que ajude a ter satisfação no decorrer de sua velhice, atentando as atividades que autorizem a manutenção de uma boa saúde.

Ter uma velhice longa e digna é um direito de todo ser humano, já que significa a própria garantia do direito à vida. O Estado tem por função e dever desenvolver e garantir as pessoas envelhecidas uma rede de serviços com capacidade de garantir a todas essas pessoas os seus direitos básicos.

4-PLANO OPERATIVO

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Promoção de saúde e a qualidade de vida do idoso da Unidade Básica de Saúde Isidorio Pereira no município de Baixa Grande do Ribeiro -PI	Geral: Elaborar um plano de intervenção que contenha ações para a promoção de saúde e a qualidade de vida do idoso da Unidade Básica de Saúde Isidorio Pereira no município de Baixa Grande do Ribeiro –PI. Específicos: Abordar sobre os direitos do idoso tendo como base as políticas públicas voltadas para o Idoso; compreender o processo de	Melhorar a relação entre as equipes da unidade básica de saúde e as famílias para garantir maior resolutividade dos cuidados prestados aos idosos/ durante 1 ano. Buscar melhorias na satisfação dos idosos em relação aos serviços de saúde prestados pela unidade/ durante 1 ano. Aumentar o acesso da pessoa idosa aos direitos a saúde e qualidade de	Promover a identificação da melhoria de condições de vida e doenças crônicas, transtornos mentais decorrentes ou não do uso de álcool e outras drogas, questões medicamentosas como automedicação por meio visitas domiciliares. Facilitar o acesso a informação da família e dos cuidadores quanto aos cuidados básicos de atenção ao idoso. Fazer a inclusão de determinados temas para serem trabalhados na	Médica- Monaliza Patrícia Magalhaes Sobreira e a equipe técnica da Unidade de Saúde.

	envelheciment o e a saúde do Idoso. Apresentar maneiras alternativas de melhorar a saúde e a qualidade de vida dos idosos.	vida/durante 1 ano.	unidade básica de saúde com os idosos como: prevenção da violência e quedas, alimentação e nutrição, saúde bucal. Estimular a prática de atividade física e oferecer aulas de ginástica, alongamento e caminhadas diárias.	

5- CONCLUSÃO

Foi possível perceber que ter uma vida com qualidade é o resultado de diversos comportamentos aceitados pelos idosos podendo interferir nas condições de saúde. Abordou nesse trabalho a importância de realizar ações que visem os cuidados com os idosos, assim como formas de promover uma ampliação na qualidade de vida.

O presente estudo buscou melhorar uma ampliação na saúde e qualidade de vida dos idosos que são atendidos pela referida unidade básica de saúde. Com a realização de atividades que promovam o acolhimento dos idosos na unidade de saúde, ajudando seus cuidadores e família a darem uma atenção maior aos grupos de idosos podemos contribuir para um envelhecimento saudável.

Com o projeto de intervenção foi possivel garantir a promoção da saúde através da identificação de doenças crônicas, transtornos mentais decorrentes ou não do uso de álcool e outras drogas, além de auxiliar a família e os cuidadores sobre os

cuidados básicos de atenção ao idoso. A unidade de básica de saúde também ganhou no aspecto da inclusão de determinados temas para serem trabalhados na unidade básica de saúde com os idosos como: prevenção da violência e quedas, alimentação e nutrição, saúde bucal. Como também o ressalvo que a prática de atividades físicas e aulas de ginástica, alongamento e caminhadas diárias ajudam para que o idoso tenha boas condições de vida.

6. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 de jan.2016.

2. BRASIL. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral.** In: XXX CONGRESSO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. Maio, 2014.

3. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.** 40. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. 448 p. (Coleção Saraiva de Legislação).

4. BELO, A.Z.; GAIO, R. **Dança para Idosos: Resgate da Cultura e da Vida**. In: VILARTA, R. (org). Saúde Coletiva e Atividade Física: conceitos e aplicações dirigidos à graduação em Educação Física. Campinas, SP: Ipes Editorial, p.125-132, 2017.

5. CANCELA, Diana Manuela Gomes. **O processo de envelhecimento.** 2017. Disponível em:<http://www.psicologia.pt/pesquisa/index.php>. Acesso em: 26 de abr de 2020.

6. CAMPOS, A. C. V. **Envelhecimento, Gênero e Qualidade de vida.** 2014. Tese (Doutorado em Odontologia) – Universidade Federal de Minas, Belo Horizonte, 2015.

7. FONSECA, A M. **O envelhecimento bem-sucedido.** In: PAÚL, C; FONSECA, A (Coord.). Envelhecer em Portugal. Lisboa: Climepsi Editores, 2015.

8. FERREIRA, Olívia Galvão Lucena; et al. **Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional**. Texto Contexto Enferm, v. 21, n. Supl 3, p. 513-8, 2015.

9. GALISTEU, K.J, FACUNDIM, S. D, RIBEIRO, R.C. H. M, SOLER, Z.A. S. G. **Qualidade de vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan**. Rev Arq Ciênc Saúde. 2016;13(4):209-14.

10. GARCIA ESS, SAINTRAIN, M.V. L. **Perfil epidemiológico de uma população idosa atendida pelo programa de saúde da família**. In: Rev enferm UERJ. 17: 18-23,2016.

11. GUTIERREZ, B. A. O.; AURICCHIO, A. M.; MEDINA, N. V. J. **Mensuração da qualidade de vida de idosos em centros de convivência**. 2016. Disponível em < http://www.unip.br/comunica cao/publicacoes/ics/edicoes/2011/03_jul-set/V29_n3_2016_p186-190.pdf >. Acesso em 25 de abr 2020.

12. LOBO, Alexandrina de Jesus Serra; SANTOS, Luísa; GOMES, Sónia. **Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 6, p. 913-918, 2017.

13. PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião.** Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

14. QUEIROZ, G. A. **A qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos: considerações a partir de um modelo alternativo de assistência**. Dissertação (Programa de Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de São João del-Rei. 2017.

15. SANTOS, S. S. C. et al. **Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriátrica**. Acta Paulista de Enfermagem, v.21, n.4, p.649-653, jun. 2018.

16. SANTOS, S.R.; SANTOS, I. B. C.; FERNANDES, M. G. M.; HENRIQUES, M. E. R. M. **Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. Rev Latino-am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, Nov./Dez. 2016.

17. SANTOS, C.T.B, ANDRADE, L.O.M, SILVA, M. J, SOUSA, M. F. **Percurso do idoso em redes de atenção à saúde: um elo a ser construído.** Physis (Rio J.). 2016 mar; 26(1):45-62.

18. SOUZA, Pedro Amaral; DE ANDRADE, Edilamara Peixoto; ANDRADE, Edson Peixoto. **Qualidade De Vida Para O Idoso: Desafios E Possibilidades.** Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional, v. 8, n. 1, 2015.

19. SZUSTER. **Estudo qualitativo sobre a dança como atividade física em mulheres acima 50 anos.** 69 f. (Monografia de Bacharel em Educação Física) Porto Alegre - RS.2016. Disponível em: <www.lume.ufrgs.br/distraem/handle.> Acesso em: 01 de maio de 2020.

20. SEIDL, E. M. F, ZANNON, C. M.L.C. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos.** Cad Saúde Pública. 2017;20(2):580-8.

21. TOLDRÁ, Rosé Colom; CORDONE, Renata Guimarães; ARRUDA, Bruna de Almeida; SOUT, Ana Cristina Fagundes. **Promoção da saúde e da qualidade**

de vida com idosos por meio de práticas corporais. In: O Mundo da Saúde, São Paulo - 2016;38(2):159-168.

22. VECCHIA, R. D, Ruiz T, BOCCHI, S.C.M, CORRENTE, J.E. **Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev Bras Epidemiol. 2015;8(3):246-52.**

23. VERAS, R. **Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, jun. 2017.

24. VICENTE, F. R. **Validação de conteúdo de um instrumento para avaliação multidimensional do envelhecimento ativo.** 2012 [Internet]. 150f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis; 2015.