



QUALIDADE DE VIDA E CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS EM IDOSOS ASSISTIDOS: APLICAÇÃO DO WHOQOL-BREF

Guanis de Barros Vilela Júnior¹, Ricardo Pablo Passos¹, Bráulio Nascimento Lima¹, Leandro Borelli de Camargo¹, Anderson dos Santos Carvalho², Leonardo Santos Lopes da Silva³, Pedro Pugliesi Abdalla⁴

¹Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP, SP. ²Universidade Paulista – UNIP, SP. ³Universidade de São Paulo – USP, SP. ⁴Claretiano – Centro Universitário E-mail: guanis@gmail.com

RESUMO

O envelhecimento é um fenômeno universal e consolidou-se como um dos maiores desafios à para promoção da saúde e da qualidade de vida (QV). O objetivo foi identificar a percepção da QV de homens e mulheres idosos assistidos em diferentes casas de apoio (instituição) pública e particular. Esse é um estudo transversal e descritivo observacional. O WHOQOL-bref foi aplicado em 358 idosos sendo 193 homens (77,2±6,2 anos) e 165 mulheres (82,6±5,3 anos), assistidos na região de Campinas-SP. Observamos que não houve diferenças dos domínios entre homens e mulheres ($p>0,05$), nem quando comparado idosos das casas de apoio pública e particular ($p>0,05$) e da mesma forma quando comparado as instituições por sexo ($p>0,05$). Em conclusão, os idosos que vivem em instituição de longa permanência apresentam uma percepção baixa da QV. São necessárias revisões sobre as políticas vigentes (públicas e privadas) acerca do cuidado com idosos brasileiros, pois a tendência do aumento dessa população é certa e requer melhor QV.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idosos, Exercício Físico, Centros Comunitários para Idosos, Inquéritos e Questionários.

QUALITY OF LIFE AND ASSOCIATED CHARACTERISTICS IN ASSISTED OLDER ADULTS: WHOQOL-BREF APPLICATION

ABSTRACT

Aging is characterized as a universal phenomenon and consolidated as one of the biggest challenges to promoting health and quality of life (QL). The objective was to identify the QL perception of elderly men and women assisted in different public and private support institutions (institutions). This is a cross-sectional and descriptive observational study. The WHOQOL-bref was applied in 358 older adults, 193 males (77.2±6.2 years) and 165 females (82.6±5.3 years), assisted in the Campinas-SP region. It was observed that there were no differences in domains between men and women ($p>0.05$), nor when comparing older adults from public and private support institutions ($p>0.05$) and in the same way when comparing institutions by gender ($p>0.05$). In conclusion, the older adults who live in a long-term care facility have a low QL perception. It is necessary to review current policies (public and private) regarding the care with the older Brazilian population since the trend of increasing this population is certain and requires a better QL.

Keywords: Homes for the Aged, Physical Exercise, Senior Centers, Surveys and Questionnaires.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem se consolidado como um dos maiores desafios à para promoção da saúde e da qualidade de vida, pois é caracterizado como um fenômeno universal¹⁻³. A população de idosos aumenta nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento⁴. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que até no ano de 2050, 20% da população mundial consistirá de pessoas

com mais de 65 anos de idade⁵. Não diferente, no Brasil, a população idosa tem expandido significativamente: aumentou de 5,1%, no ano de 1970, para 8,6%, em 2000 e atualmente abrange cerca de 10% da população. De acordo com Braga et al.⁶ no ano de 2020, o número de pessoas idosas pode chegar aproximadamente a 31,8 milhões de habitantes com mais de 60 anos de idade. Tal fenômeno gerou uma proliferação discursiva em torno dessa temática e dos desafios relacionados às políticas públicas, particularmente pelas questões ligadas à qualidade de vida (QV) na terceira idade.

O processo de envelhecimento é um fenômeno complexo, multifatorial e heterogêneo, que ocasiona transformações em todas as esferas da vida do ser humano, como alterações no corpo físico, psicológico, nas relações sociais e naturais. Considera-se ainda que o modo de vida representado pelos sujeitos depende vigorosamente das circunstâncias do meio social, político e cultural em que tais estão inseridos⁶. Com o aumento do número da população idosa no Brasil surge a necessidade de criar mais instituições específicas para acolher de forma adequada essa população. A nomenclatura de tais instituições é variada: asilo, abrigo, retiro, casa de apoio, casa de acolhimento⁷, no entanto, o termo recomendado por pesquisadores da área é instituição de longa permanência para idosos (ILPI)⁷. A institucionalização tornou-se um meio alternativo para o cuidado com essas pessoas, porém, este fato implica em mudanças no estilo de vida; o que pode impactar diretamente em seus hábitos de vida⁸. De acordo com Informe de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)⁷, 77% dos ILPIs estão na rede filantrópica e atendem 83.780 idosos, sendo que 76,8% desses indivíduos são atendidos por estas instituições. A rede pública ou mista atende apenas 5,5%. No entanto, tem sido pouco debatido a questão da qualidade de vida desses idosos.

Pode-se afirmar que a qualidade de vida (QV) é um conceito amplo e abrangente. Assim, o grupo de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) conceituou-a como “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”^{9,10}, podendo envolver cinco dimensões da saúde, sendo o físico, psicológico, nível de independência, interações sociais, meio ambiente e até o padrão espiritual¹⁰. Diante da necessidade de avaliar e diagnosticar a QV das pessoas de forma mais direta e objetiva, por meados da década de 1990 a OMS iniciou um programa internacional que idealizou um grupo global e transcultural de avaliação da QV. Esse grupo elaborou o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-100). Este é um questionário que compreende 100 questões que tem como objetivo avaliar a QV de diferentes sujeitos¹¹. Para facilitar a obtenção de dados relacionados a QV, esta ferramenta foi simplificada em apenas 26 questões, originando o WHOQOL-bref, composto por duas questões dissertativas de conteúdos gerais e 24 que compreendem as facetas do instrumento original^{9, 11}. O instrumento abreviado foi testado no Brasil e possui características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste¹². Diante disso, para essa pesquisa foi utilizado o WHOQOL-bref⁹. Assim, objetivo deste estudo foi identificar a percepção da QV de homens e mulheres idosos assistidos em diferentes casas de apoio (instituição) pública e particular.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo observacional, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Amparense – UNIFIA, município de Amparo, MG, sob protocolo CAAE: 02837618.7.0000.5490. Todos os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram convidados para participar deste estudo 362 idosos, todos assistidos em casa de apoio (pública e particular), sendo 194 homens e 168 mulheres. Para ser incluso na pesquisa os idosos deveriam ter mais de 60 anos de idade, em condições cognitivas para responder ao questionário e estar morando em uma instituição filantrópica (pública) ou particular. O critério de exclusão foi quando identificada (ou reportada) a falta de capacidade cognitiva dos sujeitos para responder as questões e os que deixaram de responder mais de três questões do WHOQOL.

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada no contexto institucional dos idosos, entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019. Os dados foram coletados no período da manhã e da tarde, conforme autorização da instituição e disponibilidade dos cinco entrevistadores treinados para a aplicação do WHOQOL-bref; os

questionários foram respondidos em intervalos de tempo destinados, variando de 15 até 22 minutos por voluntário.

Mensuração da Qualidade de Vida – WHOQOL-bref

O instrumento WHOQOL-bref é autoaplicável, porém, devido à dificuldade de leitura e ao analfabetismo de alguns idosos, optou-se pela entrevista, realizada pelos próprios pesquisadores.

Foi utilizada a versão abreviada e em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), o WHOQOL-bref, desenvolvido utilizando uma perspectiva transcultural¹⁰. A versão abreviada foi validada no Brasil por Fleck no ano de 2000, apresentando bom desempenho psicométrico e praticidade de uso, características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste¹². O instrumento é a versão abreviada do WHOQOL-100, que consiste em 100 perguntas. A versão abreviada contém 26 questões distribuídas em quatro domínios (físico, psicológico, social e meio ambiente), como mostrado no Quadro 1.

Quadro 1. Domínios e facetas do questionário WHOQOL-bref.

Domínio I - Domínio Físico
Dor e desconforto
Energia e fadiga
Sono e repouso
Mobilidade
Atividades da vida cotidiana
Dependência de medicação ou de tratamentos
Capacidade de trabalho
Domínio II - Domínio Psicológico
Sentimentos positivos
Pensar, aprender, memória e concentração
Autoestima
Imagem corporal e aparência
Sentimentos negativos
Espiritualidade/religião/crenças pessoais
Domínio III - Relações Sociais
Relações pessoais
Suporte (Apoio) social
Atividade sexual
Domínio IV - Meio Ambiente
Segurança física e proteção
Ambiente no lar
Recursos financeiros
Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
Transporte

Adaptado de Fleck⁹.

Cada domínio (D) é composto por questões (DI=sete, DII=seis, DIII=três e DIV=oito questões) cujas pontuações das respostas variam entre 1 a 5. Portanto, a pontuação máxima em cada domínio (DI=35, DII=30, DIII=15 e DIV=40 pontos) é convertida para uma escala de zero a 100. Para a análise dos resultados

do questionário WHOQOL-bref foi utilizado a classificação proposta por Gomes et al¹³, assim, foi considerado como ponto de corte o valor < 70 pontos a percepção baixa referente a QV e níveis ≥ 70 pontos foi considerado uma percepção satisfatória em relação a QV.

Análise estatística

Foram utilizados procedimentos de estatística descritiva (média e desvio padrão) para análise dos resultados. As eventuais diferenças dos domínios (físico, psicológico, social e meio ambiente) entre o sexo e nos diferentes tipos de instituições (pública e particular) foram verificadas utilizando o teste *t* para amostras independentes.

RESULTADOS

Quatro idosos tiveram seus dados excluídos por deixarem de responder mais que três questões do Whoqol-bref. A Figura 1 ilustra o processo de recrutamento e a perda amostral obtida nesse estudo.

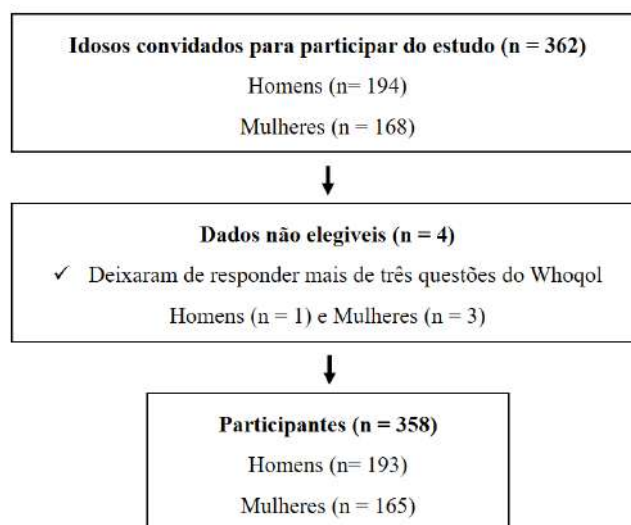


Figura 1. Fluxograma do recrutamento e perda amostral da pesquisa.

Assim, 358 idosos participaram desta pesquisa, 193 são do sexo masculino ($77,2 \pm 6,2$ anos), representando 53,9% da amostra e 165 do sexo feminino ($82,6 \pm 5,3$ anos). Desta amostra, o total 63,1% dos idosos são assistidos por instituição pública e 36,9% estão na instituição particular.

Os resultados obtidos com a análise do questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref estão apresentados na Figura 2.

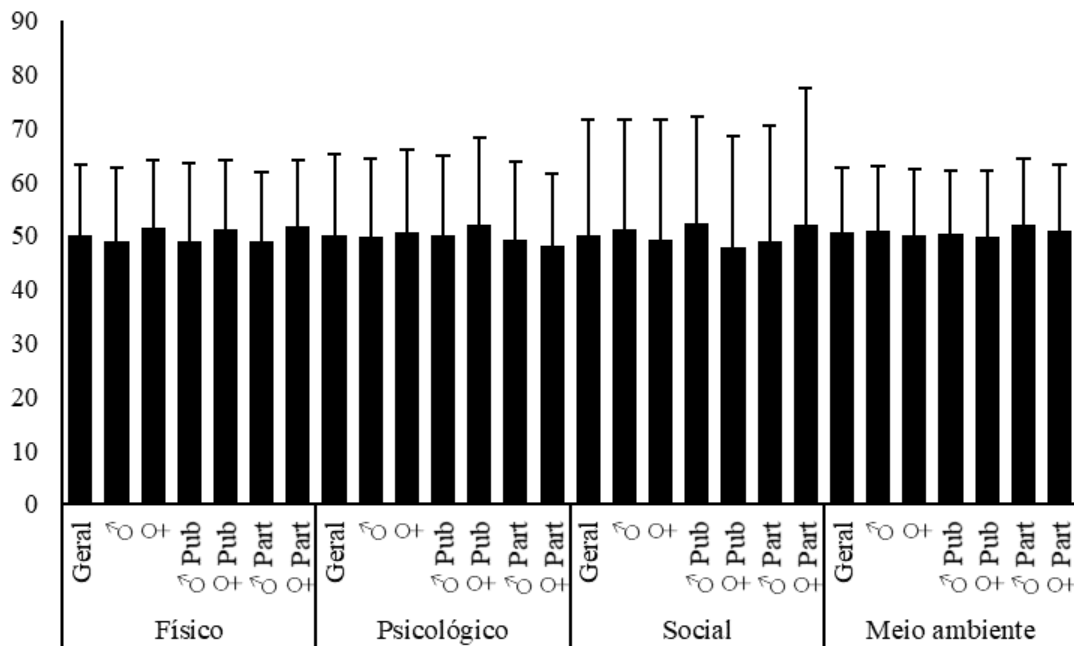


Figura 2. Valores médios dos domínios da qualidade de vida avaliados com o WHOQOL-brief no geral (n=358), homens (♂; n=193) assistidos em de apoio pública (♂ Pub; n=116) e particular (♂ Part; n=77) e mulheres (♀; n=165) assistidas em casas de apoio pública (♀ Pub; n=110) e particular (♀ Part; n=55).

Não houve diferenças dos domínios entre homens e mulheres ($p>0,05$), nem quando comparado idosos das casas de apoio pública e particular ($p>0,05$) e da mesma forma quando comparado as instituições por sexo ($p>0,05$).

As médias dos quatro domínios observados para o grupo total de idosos (geral, homens e mulheres) apresentaram-se homogêneas nos quatro domínios (físico: $50,1\pm13,2$; psicológico: $50,2\pm15,0$; social: $50,2\pm21,5$; e meio ambiente: $50,6\pm12,1$). Portanto, os idosos de nosso estudo têm uma percepção de baixa QV (<70 pontos)¹³.

Referente aos valores médios dos domínios da QV avaliados entre os homens foi possível identificar homogeneidade nos resultados, porém pode-se observar que os idosos da casa de apoio pública apresentaram maior média no domínio social $52,4\pm19,8$. Enquanto os idosos da casa de apoio particular apresentaram média maior no domínio meio ambiente $51,9\pm12,3$. Todavia, esses resultados não foram estatisticamente diferentes.

Os resultados referentes aos valores médios dos domínios da QV entre as mulheres em diferentes casas de apoio, identificou também homogeneidade nos resultados. No entanto, pode-se observar que as idosas da casa de apoio particular apresentaram maiores médias nos domínios físico, social e meio ambiente. Enquanto as idosas da casa de apoio pública apresentaram média maior somente no domínio psicológico. Todavia, também não houve diferenças significativas nas comparações entre as instituições.

Todos os valores médios e desvio padrão de cada grupo e domínios de qualidade de vida estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1. Valores médios dos domínios da qualidade de vida avaliados com o WHOQOL-bref no geral (n=358), homens (♂; n=193) assistidos em de apoio pública (♂ Pub; n=116) e particular (♂ Part; n=77) e mulheres (♀; n=165) assistidas em casas de apoio pública (♀ Pub; n=110) e particular (♀ Part; n=55).

Domínio	Grupo	Média	Desvio Padrão
Físico	Geral	50,1	13,2
	♂	49,0	13,7
	♀	51,4	12,6
	♂ Pub	49,0	14,4
	♀ Pub	51,1	12,9
	♂ Part	49,0	12,7
	♀ Part	51,9	12,1
Psicológico	Geral	50,2	15,0
	♂	49,8	14,6
	♀	50,7	15,4
	♂ Pub	50,1	14,7
	♀ Pub	52,0	16,2
	♂ Part	49,4	14,5
	♀ Part	48,0	13,5
Social	Geral	50,2	21,5
	♂	51,1	20,5
	♀	49,2	22,5
	♂ Pub	52,4	19,8
	♀ Pub	47,7	20,9
	♂ Part	49,0	21,5
	♀ Part	52,1	25,4
Meio ambiente	Geral	50,6	12,1
	♂	50,9	12,0
	♀	50,2	12,3
	♂ Pub	50,3	11,8
	♀ Pub	49,7	12,4
	♂ Part	51,9	12,3
	♀ Part	51,0	12,1

DISCUSSÃO

O principal objetivo do estudo foi identificar a percepção da QV de homens e mulheres idosos assistidos em diferentes casas de apoio (instituição) pública e privada. Os principais resultados indicaram que os idosos apresentam uma percepção baixa da QV de acordo com as classificações propostas para o WHOQOL. Adicionalmente, os resultados mostram que não houve diferença estatística entre os idosos de instituições diferentes. Por fim, os resultados de homens e mulheres idosos das diferentes instituições de apoio também são homogêneos.

O presente estudo demonstrou resultados abaixo do ponto de corte proposto por Gomes et al.¹³ ou seja, os idosos analisados nesse estudo tanto das instituições públicas quanto das privadas apresentaram uma percepção baixa de QV. Esse resultado é preocupante, pois faz refletir o porquê tais ambientes especializados em cuidar dessa população não estão proporcionando o básico para eles, ou seja, um nível satisfatório de QV. Pode-se pensar que pode existir deficiências na estrutura e nos serviços fornecidos nessas instituições pesquisadas (pública e privadas) em criar ambientes mais favoráveis de convivência e de socialização que busquem manter ou recuperar a percepção da QV desses idosos.

Em uma análise específica do grupo total dos idosos, o domínio físico apresentou a menor média entre os domínios, seguido do domínio psicológico e social. Enquanto o domínio com maior pontuação de satisfação em QV identificado foi o domínio meio ambiente. Uma pesquisa que também identificou maiores índices no domínio meio ambiente ressaltou que tais índices possam estar relacionados às maiores oportunidades de atividades de práticas dos idosos do grupo estudado, em participar de atividades na comunidade usufruindo o meio ambiente¹⁴. No domínio físico, outros estudos também apresentaram

resultados similares ao nosso, pois o grupo de idosos assistidos por casas de apoio apresentaram um pior escore e maior domínio no meio ambiente¹⁴. Em relação ao domínio físico, talvez falte estímulos e espaços para prática de exercício físico e aqui fica uma indagação, será que o Profissional de Educação Física faz parte da equipe multidisciplinar das ILPIs? Segundo relatos de coordenadores de ILPIs do estado da cidade de Belém-PA, as atividades de lazer e saúde ainda não são planejadas para a maioria dos idosos¹⁵. Além disso, o profissional de Educação Física ainda possui um papel secundário nesses espaços, trabalhando como voluntário em alguns casos e com pouca frequência semanal, apesar da percepção positiva dos idosos acerca das atividades desenvolvidas. No estado de Santa Catarina, de 122 ILPIs cadastradas na Vigilância Sanitária do estado, conseguiu-se o contato com 97, e dessas, 82 afirmam desenvolver atividades físicas para os residentes, mas somente 71 responderam efetivamente ao questionário proposto¹⁶. Em 43 ILPIs (60,6%), sempre há atividades físicas ministradas, em 16 quase sempre, em oito às vezes e em uma sem regularidade. Infelizmente nesse estudo não houve uma descrição sobre o perfil dos profissionais responsáveis por ministrar as atividades físicas nas ILPIs de Santa Catarina. Em Passo Fundo-RS foram investigadas as equipes da área da saúde de 14 ILPIs, e a profissão com menos membros foi a de Educação Física, com somente três responsáveis¹⁷. Dessa forma, é preciso maior incentivo por parte dos administradores das ILPIs particulares e do poder público (para ILPIs filantrópicas e públicas) para melhorar o oferecimento e a regularidade das atividades físicas destinados ao cuidado da saúde de milhares de idosos brasileiros.

Nossos resultados vão ao encontro com a literatura, pois o estudo de Guimarães Silva e Basile¹⁸ apresentaram resultados com relação à pontuação do WHOQOL de idosos frequentadores de uma unidade básica de saúde semelhantes aos nossos, exceto no domínio “psicologia”. Neste os idosos apresentaram uma boa percepção de QV. No entanto, um estudo realizado por Paiva et al.¹⁹ com 196 idosos portadores de Diabetes Mellitus, em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal também apresentou um impacto negativo na percepção da QV. Estudos têm demonstrado o impacto negativo na percepção da QV de idosos que vivem tanto nas instituições especializadas em cuidar dessa população como aqueles que vivem nas suas próprias casas^{13,19,20}. Imagina-se que os idosos que moram em suas casas são autônomos e são mais livres em relação aos seus afazeres, comparado com os institucionalizados em ILPIs (pública e privada). No entanto, pode-se pensar de outra forma, aqueles que vivem em instituição especializada deveriam apresentar uma boa satisfação na QV, pois são atendidos por profissionais especializados. No entanto, não foi o que encontramos em nossos resultados. Por fim, o estudo de Santos Junior et al.¹⁴ realizado em um centro de convivência de idosos (público) do interior do estado de Mato Grosso do Sul, apresentou resultados similares ao do nosso estudo. Os idosos desta instituição apresentaram uma média aproximadamente de 60 pontos, ou seja, uma satisfação baixa referente a QV em todos os domínios.

Estudos que identificam a QV de idosos em diferentes instituições existem na literatura, no entanto, de acordo com o nosso conhecimento, este estudo é o primeiro que pretendeu comparar os diferentes tipos de instituição (pública e privada) e comparar homens e mulheres referente a sua percepção a QV.

A falta dos dados sócio demográficos e econômicos pode impactar de forma negativa na interpretação e análise dos domínios da QV. Outro ponto limitante foi a falta de explicitar a estrutura do local pesquisado, as condições, números de profissionais trabalhando nesse ambiente e as características da equipe de trabalho. Contudo, outros estudos apontam de forma individual sobre todas essas características de instituições privadas, públicas e filantrópicas.

CONCLUSÃO

Os idosos que vivem em ILPIs públicas e particulares apresentam uma percepção baixa da QV. Não há diferenças dessa percepção entre os idosos residentes dessas instituições, seja comparando a característica da ILPI (pública vs. particular) ou por sexo (masculino vs. feminino). São necessárias revisões sobre as políticas vigentes, tanto públicas, como particulares, acerca do cuidado da população idosa brasileira, uma vez que a tendência do aumento dessa população é certa e requer melhor QV.

REFERÊNCIAS

1. Abdalla PP, Bohn L, da Silva LSL, Santos AP, Tasinafo Junior MF, Venturini ACR, et al. Identification of muscle weakness in older adults from normalized upper and lower limbs strength: a cross-sectional

- study. BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation. 2021;13(1):161. doi: <https://doi.org/10.1186/s13102-021-00390-1>
2. Higo M, Khan HT. Global population aging: Unequal distribution of risks in later life between developed and developing countries. Global Social Policy. 2015;15(2):146-66. doi: <https://doi.org/10.1177/1468018114543157>
 3. Khan HTA. Population ageing in a globalized world: Risks and dilemmas? Journal of evaluation in clinical practice. 2019;25(5):754-60. doi: <https://doi.org/10.1111/jep.13071>
 4. Venturini ACR, Abdalla PP, Santos APd, Alves TC, Carvalho AdS, Mota JAPS, et al. Population specificity affects prediction of appendicular lean tissues for diagnosed sarcopenia: a cross-sectional study. Nutrición Hospitalaria. 2020;1:1-29. doi: <https://doi.org/10.20960/nh.02929>
 5. Organization WH. Ageing and health. In: Organization WH, editor. Geneva: Switzerland; 2011.
 6. Braga MCP, Casella MA, Campos MLN, Paiva SP. Qualidade de vida medida pelo Whoqol-Bref: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. Atenção Primária à Saúde 2011;14(1):93-100.
 7. IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. In: IPEA, editor. Brasília: IPEA; 2020.
 8. Caixeta TR. Alimentação de idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. Faculdade de Ciências da Saúde 2020.
 9. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Revista de Saúde Pública. 2000;34(2):178-83. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
 10. Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CDCdM, Cardoso CL, et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2017;22(5):1705-16. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>
 11. Moschetta MS, Rodrigues ME, Rocha NSd, Costa LMRd. Aplicação do questionário QVWOQOL-Bref antes e após tratamento manipulativo osteopático. O Mundo da Saúde. 2015;39(4):441-7. doi: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20153904441447>
 12. Stival MM, Lima LRd, Funghetto SS, Silva AO, Pinho DLM, Karnikowski MGdO. Fatores associados à qualidade de vida de idosos que frequentam uma unidade de saúde do Distrito Federal. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2014;17(2):395-405. doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200016>
 13. Gomesl JRdAA, Hamannl EM, Gutierrezl MMU. Aplicação do WHOQOL-BREF em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2014;17(2):495-516.
 14. Santos Junior AG, Casais TR, Arantes WS, dos Santos FR, Furlan MCR, Pessalacia JDR. Avaliação da qualidade de vida em idosos de um centro de convivência. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2019;9. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3053>
 15. Mendes AC, Resque SB, Baptista TJR, de Araújo PC, editores. Atividades com idosos institucionalizados: um olhar sobre as contribuições da educação física. VIII Seminário de Estudos do Lazer; 2019. doi: <https://doi.org/10.22533/at.ed.45220150515>

16. Costa MR, Antes DL, Barroso MLC, Benedetti TRB. Características da atividade física nas instituições de longa permanência para idosos de Santa Catarina. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. 2015;20(2). doi: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.41271>
17. Salcher EBG, Portella MR, Scortegagna HdM. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2015;18(2):259-72. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14073>
18. Guimarães EV, Silva HPdR, Basile R. Avaliação da qualidade de vida e relação com o nível de atividade física em idosos utilizando os questionários WHOQOL-bref e IPAQ. Cadernos UniFOA. 2020;43(1):133-41. doi: <https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v15.n43.3148>
19. Paiva FTFd, Lima LRd, Funez MI, Volpe CRG, Funguetto SS, Stiva MM. A influência da dor na qualidade de vida de idosos portadores de Diabetes Mellitus. Revista Enfermagem UERJ 2019;27(1):1-8. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.31517>
20. Uyeno DY, Lima MdCCd, Júnior JRAdN, Oliveira DVd. Nível de qualidade de vida dos idosos em instituição de longa permanência - Lar dos Velhinhos, Maringá/PR. Cinergis. 2016;17(2):119-24. doi: <https://doi.org/10.17058/cinergis.v17i2.7763>