

**ASSOCIAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE DEPENDÊNCIA DIÁRIA E A PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE**

**ASSOCIATION BETWEEN DAILY DEPENDENCY LEVELS AND PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE AMONG ELDERLY PARTICIPANTS IN AN OPEN UNIVERSITY PROGRAM FOR THE ELDERLY**

**RESUMO**

O conceito de qualidade de vida é variado e multifatorial, cujas diferenças aparecem internamente e de um indivíduo para outro. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e corte transversal. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo, associar os níveis de dependência diária com as percepções de qualidade de vida em pessoas que participam de um programa de extensão universitária voltado à população idosa. **METODOLOGIA:** Participaram do estudo, homens e mulheres que residem em Maceió e participam do Programa de Extensão Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas (UnATI-UFAL). Para coleta de dados foi utilizado o questionário EUROHIS-QOL e a escala de KATZ. Como fundamentação teórica temos Gonçalves (2015), Peixoto et al. (2017), Silva (2020), Souza et al. (2018), Valer (2015). **RESULTADOS:** O domínio relacionado ao meio ambiente apresentou diferença significativa ( $p=0,006$ ) em relação aos níveis de dependência das atividades diárias e os domínios da qualidade de vida. Quanto à correlação entre a idade e os domínios da qualidade de vida, as pessoas idosas apresentaram uma percepção positiva acerca domínio relações sociais ( $p=0.917$ ). Destaca-se também que houve diferença significativa em relação à Percepção Geral da Qualidade de Vida ( $p=0.005$ ), entre as pessoas idosas mais jovens e mais velhas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as pessoas idosas que participam das atividades ofertadas pela UnATI-UFAL conseguem ter uma melhor Percepção Geral da Qualidade de Vida, principalmente relacionada ao domínio físico funcional e às relações sociais, aspecto que influencia positivamente nessa etapa da vida. Em relação à funcionalidade, o grupo estudado encontrava-se em situação de independência para realizar as Atividades Básicas da Vida Diária.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; população idosa; qualidade de vida.

**ABSTRACT**

The concept of quality of life is varied and multifactorial, with differences appearing internally and from one individual to another. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study. **OBJECTIVE:** This study aimed to associate daily dependency levels with perceptions of quality of life in individuals participating in a university extension program focused on the elderly population. **METHODS:** Men and women residing in Maceió and participating in the Open University for the Elderly Extension Program at the Federal University of Alagoas (UnATI-UFAL) were included in the study. The EUROHIS-QOL questionnaire and the KATZ scale were used for data collection. The theoretical foundation includes Gonçalves (2015), Peixoto et al. (2017), Silva (2020), Souza et al. (2018), and Valer (2015). **RESULTS:** The domain related to the environment presented a significant difference ( $p=0.006$ ) regarding levels of daily activity dependence and quality of life domains. Regarding the correlation between age and quality of life domains, the elderly showed a positive perception of social relations ( $p=0.917$ ). It is also noteworthy that there was a significant difference in the General Perception of Quality of Life ( $p=0.005$ ) between younger and older elderly individuals. **CONCLUSION:** It can be concluded that elderly individuals participating in activities offered by UnATI-UFAL are able to have a better General Perception of Quality of Life, mainly related to the physical functional domain and social relations, which positively influences this stage of life. Regarding functionality, the studied group was in a situation of independence to perform Basic Activities of Daily Living.

**Keywords:** Aging; elderly population; quality of life.

**Maria do Socorro  
Meneses Dantas**

Universidade Federal de  
Alagoas  
socorro.dantas@iefe.ufal.br  
ORCID: 0000-0001-8157-  
2147

**Antônio Filipe Pereira  
Caetano**

Universidade Federal de  
Alagoas  
filipe.caetano@iefe.ufal.br  
ORCID: 0000-0003-0704-  
5386

**Beatriz Cavalcante de  
Gusmão**

Universidade Federal de  
Alagoas  
beatriz\_gusmao\_@  
hotmail.com  
ORCID: 0000-0002-5171-  
9088

**Jeyssielle Gomes dos  
Santos**

Universidade Estadual de  
Ciências da Saúde de  
Alagoas  
jeyssie.gomes@hotmail.com  
ORCID: 0000-0003-0153-  
5309

## Introdução

O conceito de qualidade de vida (QV) é multidimensional, e pode ser tratado sob distintos olhares. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define QV como a “percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, p.1405).

Sob o viés subjetivo, tem relação direta com a satisfação com a vida e a condição de bem-estar subjetivo, e a forma como estes aspectos são percebidos por cada pessoa varia de acordo com a história de vida de cada pessoa, os aspectos de sua personalidade e até a repercussão de doenças (VOTTA, 2018). Portanto, o conceito de qualidade é multifatorial e varia de pessoa para pessoa.

O envelhecimento humano é um processo complexo, assíncrono, variado, onde as diferenças aparecem internamente e de um indivíduo para outro, em diferentes gerações e de uma população para outra. O envelhecimento é um processo lento, contínuo e adaptativo, implicando uma série de modificações em todos os sentidos, nos quais interferem em numerosos fatores biológicos, psicológicos e sociais (AZEVEDO, 2015). Estes fatores são influenciados pelos contextos em que se vive: o estilo de vida, a profissão, o rendimento econômico e a acessibilidade aos serviços de saúde dentre muitos aspectos que marcam a forma como o corpo e a mente sentem a passagem do tempo (GONÇALVES, 2015).

À medida que a pessoa envelhece, a sua QV acaba sendo determinada não só pela capacidade de manter autonomia, mas também pelas condições de manutenção de independência, pois, a autonomia determina a habilidade que a pessoa tem para controlar, lidar e tomar decisões sobre como deve viver diariamente, de acordo com as suas regras e preferências; enquanto a independência se refere à capacidade que pessoa tem para efetuar funções relacionadas com a vida diária (OMS, 2005).

No processo de envelhecimento, as relações sociais são muito importantes para a saúde física e mental e, conseqüentemente, para a qualidade de vida. Portanto, a participação das pessoas idosas em atividades educacionais, nas relações familiares e em interações sociais, favorece o aumento do senso de autoeficácia e, em consequência disso,

colaboram de maneira positiva para o bem-estar subjetivo e qualidade de vida (VOTTA, 2018). É necessário buscar estratégias que reforcem o entendimento da pessoa idosa sobre a adoção de um estilo de vida ativo e seus benefícios para uma melhor qualidade de vida (SILVA et al., 2022a).

Nessa direção, programas que valorizam o envelhecimento, são de grande relevância, promovendo melhoria nos níveis de percepção da qualidade de vida (OMS, 2005). Entretanto, a falta de espaços que ofertam práticas de exercício físico e atividades de lazer numa proposta de educação para a saúde para pessoas idosas, ainda são poucos se considerarmos o número de pessoas idosas no Brasil. Em Maceió – Alagoas, um desses espaços é o programa de extensão Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas (UnATI-UFAL), onde foi o cenário desse estudo.

O Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas (UnATI – UFAL), enquadra-se no conceito da extensão universitária como um processo educativo, científico e cultural que tem respaldo na Política Nacional do Idoso. Tem como principal objetivo, contribuir para a melhoria da saúde e da qualidade de vida dos participantes. Todas as ações da UnATI envolvem professores e estudantes, fomentando a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

São diversas atividades ofertadas pelo programa à população idosa (interna e externa à UFAL), uma delas é a ginástica que procura incentivar e proporcionar um envelhecimento ativo. A prática de exercícios têm proporcionado resultados positivos na autopercepção da saúde e qualidade de vida dos participantes, além de ser um espaço relevante para a convivência social dessas pessoas (SILVA et al., 2022b).

As aulas de ginástica acontecem duas vezes por semana, com duração de 50 minutos e têm como objetivo melhorar os níveis de força, flexibilidade, equilíbrio e resistência aeróbia dos participantes. São realizadas semestralmente, com todos os participantes, avaliações da capacidade funcional e da autopercepção da qualidade de vida.

Nesse contexto, o objetivo desse estudo foi verificar a associação entre os níveis de dependência das atividades diárias com a percepção de qualidade de vida dos participantes do Programa de Extensão UnATI (UFAL).

## Procedimentos metodológicos

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e corte transversal. Participaram do estudo, integrantes do Programa de Extensão Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas (UnATI-UFAL). A amostra foi selecionada e recrutada por conveniência.

Critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos e estar inscritos no programa de extensão UnATI-UFAL. Critério de exclusão: não responder completamente ao questionário.

Para participar da pesquisa, as pessoas foram convidadas e informadas previamente dos objetivos do estudo. As que aceitaram participar leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A data da aplicação do questionário foi durante todo o mês de abril de 2022.

A coleta dos dados foi realizada por meio de aplicação da versão brasileira do questionário EUROHIS-QOL-8, composto por oito itens distribuídos entre quatro domínios: físicos, psicológicos, relações sociais e do ambiente. A abrangência do escore total do EUROHIS-QOL-8 é de 0 a 100 (0 pior QVRS e 100 melhor QVRS) e cada item contém cinco opções de respostas que vão desde NADA até COMPLETAMENTE.

A escala de KATZ também foi utilizada para avaliar o nível de dependência para realizar as atividades de vida diária dos participantes do estudo. O índice de KATZ foi criado em 1963 e avalia a capacidade da pessoa realizar tarefas, como: tomar banho ou vestir-se. Possui três categorias de classificação, são elas: Independente, parcialmente dependente ou totalmente dependente. O idoso será classificado como independente se conseguir desenvolver 6 atividades propostas sem supervisão.

Os dados foram tabulados utilizando o programa Microsoft Excel®. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software R, com o pacote estatístico JASP versão 0.13.1, adotando um nível de confiança de 95% ( $p < 0,05$ ).

Para verificar a normalidade dos dados foi utilizado o Shapiro-Wilk Test. Para associação entre as variáveis foi utilizado o teste de Mann-Whitney; bem como utilizou-se a correlação de R-Spearman para as variáveis de correlações do produto 1.

Os participantes foram divididos em dois grupos referentes com base no nível de dependência de atividades básicas diárias, a saber: Grupo 1, sem dependência e Grupo 2, com uma ou duas dependências para as atividades da vida diária. Os níveis de significância foram considerados  $p = <0,05$  e o Intervalo de Confiança em 95%.

Os resultados foram expressos em média, desvio padrão, frequência absoluta e frequência relativa e apresentados em quadros.

Esse estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla, intitulada: Saúde, Autonomia e Capacidade Funcional no Processo de Envelhecimento, e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas sob o número CAAE: 38596620.8.0000.5013.

## Resultados e discussões

As informações gerais sobre os participantes do estudo podem ser observadas no quadro 1. Entre os 25 participantes desse estudo, houve a predominância de 88% do sexo feminino em relação ao sexo masculino que teve 12%. Em relação à faixa etária, apresentaram idade média de  $68,12 \pm 4,27$  anos.

Isso pode se justificar por meio do próprio processo de envelhecimento apresentar predominância feminina, devido a expectativa de vida da mulher ser mais alta que do homem, e também, pelo fato do público masculino desenvolver atividades com mais esforço físico no dia a dia (já que fisicamente, muitas vezes, são mais fortes) (REBELO, 2015; ROQUE et al., 2011).

No que se refere à aspectos da saúde, o grupo estudado apresentou doenças crônicas, das quais a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a osteoporose se mostraram mais frequentes, apresentando um percentual de 56% e 60%, respectivamente. O envelhecimento carrega maior predisposição para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como a hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes, doenças osteoarticulares, entre outras, o que pode ser potencializado pela inatividade física, refletindo em um estilo de vida não saudável, impactando na qualidade de vida da pessoa idosa (SILVA et al., 2020).

Em relação à funcionalidade, 20 participantes (80%) se encontravam em situação de independência para realizar as Atividades Básicas da Vida Diária. A manutenção da capacidade funcional é um importante indicador de saúde para as pessoas idosas, que, muitas vezes, apesar de conviver com uma doença crônica, têm sua percepção de saúde influenciada por sua independência em atividades do cotidiano (MOTA et al., 2020).

No aspecto relativo à avaliação da qualidade de vida, o domínio com melhor escore foi o físico ( $7,28 \pm 1,76$ ), seguido pelo domínio relações sociais ( $6,56 \pm 1,58$ ). Destaca-se, nesse quesito, que os grupos educativos e culturais potencializam a manutenção dessas condições, e podem auxiliar na adoção de um estilo de vida mais saudável.

**Quadro 1 – Perfil geral de saúde, sexo, atividades básicas da vida diária e percepção da qualidade de vida**

| Variável                     | N  | %<br>Média-DP | Shapiro-Wilk Test (p-valor) |
|------------------------------|----|---------------|-----------------------------|
| <b>Sexo</b>                  |    |               |                             |
| Feminino                     | 22 | 88            | < 0,001                     |
| Masculino                    | 3  | 12            |                             |
| <b>HAS</b>                   |    |               |                             |
| Sim                          | 14 | 56            | < 0,001                     |
| Não                          | 11 | 44            |                             |
| <b>DM</b>                    |    |               |                             |
| Sim                          | 7  | 28            | < 0,001                     |
| Não                          | 18 | 72            |                             |
| <b>RAA</b>                   |    |               |                             |
| Sim                          | 8  | 32            | < 0,001                     |
| Não                          | 17 | 68            |                             |
| <b>Cateterismo</b>           |    |               |                             |
| Sim                          | 9  | 36            | < 0,001                     |
| Não                          | 16 | 64            |                             |
| <b>Osteoporose</b>           |    |               |                             |
| Sim                          | 15 | 60            | < 0,001                     |
| Não                          | 10 | 40            |                             |
| <b>COVID-19</b>              |    |               |                             |
| Sim                          | 7  | 28            | < 0,001                     |
| Não                          | 18 | 72            |                             |
| <b>Trombose</b>              |    |               |                             |
| Sim                          | 1  | 4             | < 0,001                     |
| Não                          | 24 | 96            |                             |
| <b>Doença Cardiovascular</b> |    |               |                             |
| Sim                          | 2  | 8             | < 0,001                     |
| Não                          | 23 | 92            |                             |
| <b>Doença Renal Crônica</b>  |    |               |                             |
| Sim                          | 1  | 4             | < 0,001                     |
| Não                          | 24 | 96            |                             |

|                                   |    |              |         |
|-----------------------------------|----|--------------|---------|
| Acidente Vascular Cerebral        |    |              |         |
| Sim                               | 2  | 8            | < 0,001 |
| Não                               | 23 | 92           |         |
| Atividades Básicas da Vida Diária |    |              |         |
| Não dependente                    | 20 | 80           | < 0,001 |
| Dependente 1 atividade            | 4  | 16           |         |
| Dependente 2 atividades           | 1  | 4            |         |
| Qualidade de Vida                 |    |              |         |
| Domínio Físico                    | 25 | 7,28 ± 1,76  | 0,184   |
| Domínio Psicológico               | 25 | 3,84 ± 1,17  | < 0,001 |
| Relações Sociais                  | 25 | 6,56 ± 1,58  | 0,039   |
| Meio Ambiente                     | 25 | 3,72 ± 1,24  | 0,001   |
| DG                                | 25 | 6,72 ± 1,76  | 0,110   |
| Estado Geral de QV                | 25 | 28,12 ± 5,79 | 0,030   |

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Como os dados indicam, percebe-se a relevância desses grupos para a saúde e para a dimensão social das pessoas que frequentam esses espaços. Uma vez que estes favorecem a conservação da mobilidade e funcionalidade, além da socialização, o que estimula a satisfação pessoal, e pode minimizar sentimentos negativos, como tristeza e isolamento social (VALER et al., 2015).

#### Quadro 2 – Associação entre os níveis de dependência das atividades diárias e os níveis de percepção de qualidade de vida

| Domínios da QV        | Grupo nenhuma Dependência (n=20) | Grupo 1 a 2 dependências (n=5) | p-valor |
|-----------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------|
| Domínio Físico        | 6,95 ± 1,76                      | 8,6 ± 1,14                     | 0,397   |
| Domínio Psicológico   | 3,85 ± 1,08                      | 3,8 ± 1,65                     | 0,779   |
| Relações Sociais      | 6,60 ± 1,68                      | 6,4 ± 1,14                     | 0,049   |
| Meio Ambiente         | 3,55 ± 1,31                      | 4,4 ± 0,54                     | 0,006*  |
| Percepção Geral da QV | 6,40 ± 1,69                      | 8,0 ± 1,58                     | 0,036   |
| Estado Geral da Saúde | 6,02 ± 0,98                      | 3,8 ± 0,75                     | 0,032   |

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Esse resultado diverge de alguns estudos, os quais identificaram questões como a influência da independência física no bom desempenho nas facetas desse domínio, já que pessoas idosas independentes possuiriam maior facilidade de deslocamento para garantir acesso aos recursos de lazer e saúde e ainda autonomia para atuarem como cidadãos ativos. Nesse sentido, é pertinente investigar quais as facetas do domínio meio ambiente se destacaram para os participantes do grupo 2, uma vez que este engloba transporte,

cuidados de saúde e sociais, ambiente no lar, participação e oportunidades de recreação, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (MACHADO et al., 2017).

No que se refere à correlação entre idade e domínios da qualidade de vida (Quadro 3), os resultados demonstram que quanto maior a idade, menores são os domínios físico, psicológico, a relação com o meio ambiente bem como a percepção geral da qualidade de vida e do estado geral da saúde, sinalizando somente, uma percepção positiva acerca domínio das relações sociais.

A integração social é fundamental no processo de envelhecimento, a fim de que essas pessoas consigam conquistar e manter as redes de apoio social e garantir maior qualidade de vida (REBELO, 2015). Além disso, a UnATI-UFAL proporciona à população idosa, por meio de suas atividades, conhecimentos necessários acerca de mecanismos biológicos, sociais e culturais, o tornando um sujeito ativo em relação à sua condição de saúde.

Com isso, compreende-se que grupos de convivências ou as Universidades para a Terceira Idade trazem benefícios para esta população, que cresce substancialmente, e necessita de ações e programas de saúde que minimizem as limitações decorrentes do processo de envelhecimento.

Dentro desse escopo, o único dado que apresentou diferença significativa foi a Percepção Geral da Qualidade de Vida, entre as pessoas idosas mais jovens e mais velhas. Nesse viés, a população idosa, mais velha, apresentou a pior percepção de QV na velhice, quando comparado aos outros domínios, principalmente quando lidam com questões relacionadas à morte (SOUZA et al, 2018).

**Quadro 3 – Correlação entre idade e domínios da qualidade de vida, 2022 (R-Spearman)**

| Domínios da QV        | Spearman's rho | p-valor | IC 95% Lower | Upper 95%IC |
|-----------------------|----------------|---------|--------------|-------------|
| Domínio Físico        | -0.269         | 0.193   | -0.600       | -0.600      |
| Domínio Psicológico   | -0.320         | 0.119   | -0.635       | -0.635      |
| Relações Sociais      | 0.022          | 0.917   | -0.376       | -0.376      |
| Meio Ambiente         | -0.175         | 0.403   | -0.533       | -0.533      |
| Percepção Geral da QV | -0.540         | 0.005*  | -0.771       | -0.771      |
| Estado Geral da Saúde | -0.315         | 0.125   | -0.631       | -0.631      |

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Nesse sentido, os grupos de convivência voltados para pessoas idosas podem propiciar melhoras quanto à qualidade de vida dessa população, uma vez que favorecem o apoio psicológico e social, estimulando a sua capacidade de adaptação, levando-as a aceitar mudanças decorrentes do processo de envelhecimento (PEIXOTO et al, 2017).

## Considerações Finais

Verificou-se que as pessoas idosas que participam das atividades ofertadas pela UnATI-UFAL conseguem ter uma melhor Percepção Geral da Qualidade de Vida, principalmente relacionada ao domínio físico funcional e às relações sociais, aspecto que influencia positivamente nessa etapa da vida.

Salienta-se também que a maior parte dos resultados apresentados se mostra condizentes com os achados na literatura quanto à importância e relevância dos grupos de convivência para pessoas idosas. Ademais, o estudo apontou que todos os participantes convivem com pelo menos uma comorbidade, assim, a participação no programa pode auxiliar na melhoria da condição de saúde e da qualidade de vida dessa população, uma vez que a UnATI é um ambiente favorável às práticas de promoção à saúde bem como propicia a construção e manutenção de redes de relacionamento e apoio social.

Dado o exposto, compreende-se que as Universidades Abertas à Terceira Idade, oferecem por meio das atividades propostas possibilidades de encontros, continuidade de aprendizagens e trocas de experiências entre os participantes, proporcionando-lhes, acima de tudo, bem-estar e fortalecimento das relações sociais. Observou-se que há uma predominância de mulheres idosas no programa, de forma que é pertinente se pensar na possibilidade de propor atividades sociais e educacionais que incitem também maior participação masculina.

Este estudo apresenta uma limitação referente ao tamanho da amostra, que também possui uma hegemonia mulheres. Além disso, no momento da coleta dos dados, o mundo estava lidando com a pandemia da COVID-19 isso se tornou um limitador referente a presente pesquisa, bem como pode ter interferido das percepções de qualidade de vida dos participantes do estudo. Por fim, recomendamos que outros estudos sejam realizados

com um número maior de pessoas idosas para ampliação das análises e contribuições na área de investigação.

## Referências

1. AZEVEDO, M. S. A. **O Envelhecimento Ativo e a Qualidade De Vida: Uma Revisão Integrativa**. 2015. 92 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) – Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2015.
2. GONÇALVES, C. D. Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 20, n. 2, ago. 2015. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/49428>.
3. MACHADO, W. D. et al. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Rev. Ciên. Saberes - Facema**, v. 3, n. 2, p. 445-451, 2017.
4. MOTA, T. A. et al. Factors associated with the functional capacity of elderly individuals with hypertension and/or diabetes mellitus. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5pwMcHnnr4JzgtQdvZ5WjBG/?lang=en>. Acesso em: 26 set. 2022.
5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.
6. PEIXOTO, N.; LIMA, L. C. V.; BITTAR, C. M. L. Percepções sobre qualidade de vida entre idosos que participam de uma Universidade Aberta para Maturidade. **Acta Scientiarum, Maringá**, v. 39, n. 2, mai./ago. 2017, p. 209-216. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3073/307352541011/307352541011.pdf>. Acesso em: 27 set. 2022.
7. REBELO, F. M. R. **Qualidade de vida em idosos institucionalizados submetidos a um programa de envelhecimento ativo**. 2015. 196 f. Dissertação (Mestrado em envelhecimento ativo) – Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, 2015.
8. ROQUE, F. P. et al. Perfil socioeconômico-cultural de uma universidade aberta à terceira idade: reflexo da realidade brasileira? **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 14, n. 1, Rio de Janeiro, 2011, p. 97-108. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/3kx9yRfYvdfpgf7ZFkbnGbs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2022.
9. SILVA, B. S. et al. Qualidade de vida dos idosos inseridos em uma universidade aberta à terceira idade. **REAS/EJCH**, v. 12, n. 12, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5150/3400>. Acesso em: 27 set. 2022.
10. SOUZA, F. de. et al. Relationships between physical activity, quality of life, and age in women attending social groups for the elderly. **Scientia Medica**, v. 28, n. 4, p.30301-30311, 2018. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/30301>. Acesso em: 26 set. 2022.

11. SILVA, M. E. et al. Barreiras para a prática de exercícios físicos: A percepção de pessoas idosas. In: DANTAS, M.S.; PEREIRA, P. M. (Org.). **Envelhecimento e Saúde: contribuições multidisciplinares**. Maceió, AL: EDUFAL, 2022a. Pg 13-26.

12. SILVA, M. E. et al. Sentidos da prática de exercícios físicos para participantes de uma universidade aberta à terceira idade. In: DANTAS, M.S.; PEREIRA, P. M. (Org.). **Envelhecimento e Saúde: contribuições multidisciplinares**. Maceió, AL: EDUFAL, 2022b. Pg 43-56.

13. THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med** 1995; 41:1403-10.

14. VALER, D. B. et al. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 18, n. 4, Rio de Janeiro, 2015, p. 809-819. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/zSNtzw4pHMLWKpmrJCrJkQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2022.

15. VOTTA, L. B. **A importância das relações afetivas e sexuais para a qualidade de vida e o bem-estar subjetivo das pessoas idosas**. 2018. 132 f. Dissertação (Mestrado em temas de psicologia do desenvolvimento) – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2018. Universidade Católica de São Paulo, 2008.