



ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES IDOSOS COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS ATENDIDOS NA FISIOTERAPIA

Danilo Azevedo da Silva¹, Rachel Cavalcanti Fonseca², Olivia Galvão², Rafaela Gerbasi²

RESUMO

A qualidade de vida é um fator que acompanha o ser humano independente da sua faixa etária, sendo primordial avaliar os fatores que contribuem positivamente para este aspecto. **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida e seus impactos em idosos ativos da clínica escola de fisioterapia de uma instituição de ensino superior. **Método:** Sendo assim, foi realizado um estudo de campo, de caráter descritivo, transversal e com abordagem quantitativa. A amostra foi do tipo não probabilística e por conveniência composta por 10 idosos com idades entre 65 e 87 anos. A coleta de dados se deu através do questionário WHOQOL-OLD que é constituído por 24 perguntas e suas respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5) atribuídos a seis. Os dados coletados foram submetidos a uma análise estatística descritiva simples, pelo programa Microsoft Word 2019 e Microsoft Excel 2019. **Resultados:** entre os idosos entrevistados, uma minoria apresentou uma qualidade de vida acima da média, logo, percebeu-se que existem, ainda, idosos que necessitam de acompanhamento clínico, social e familiar. **Considerações Finais:** Sugere-se mais estudos que avalie tais aspectos para melhor direcionar as estratégias a fim de melhorar a qualidade de vida destes pacientes. **Descritores:** Envelhecimento; Qualidade de Vida; Cuidado.

ABSTRACT

Quality of life is a factor that accompanies the human being regardless of their age group, and it is essential to evaluate the factors that contribute positively to this aspect. **Objective:** We sought to evaluate the quality of life and its impacts on active elderly people from the physiotherapy school clinic of a higher education institution. **Method:** Thus, a field study was carried out, descriptive, cross-sectional and with a quantitative approach. The sample was non-probabilistic and for convenience composed of 10 elderly people aged between 65 and 87 years. Data were collected through the WHOQOL-OLD questionnaire, which consists of 24 questions and their answers follow a Likert scale (from 1 to 5) assigned to six. The collected data were submitted to a simple descriptive statistical analysis, using the Microsoft Word 2019 and Microsoft Excel 2019 programs. **Results:** The results showed that among the elderly interviewed, a minority had an above-average quality of life, so it was realized that there are still elderly people who need clinical, social and family monitoring. **Final Considerations:** Further studies are suggested to evaluate such aspects to better target strategies to improve the quality of life of these patients.

Descriptors: Aging. Quality of life, Care.

1. Acadêmico de Fisioterapia Centro Universitário de João Pessoa-PB – UNIPÊ

2. Docente de Fisioterapia Centro Universitário de João Pessoa-PB – UNIPÊ

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano está sujeito a fatores intrínsecos e extrínsecos. O primeiro está associado a genética individual responsável pela longevidade máxima, enquanto os fatores extrínsecos condizem às exposições ambientais a que o indivíduo sofre, os quais proporcionam uma grande heterogeneidade na forma como este processo ocorre (CUNHA, 2019).

Ainda segundo o mesmo autor supracitado, existem dois fatores importantes que se destacam no envelhecimento tratando-se da senescência que se refere ao envelhecimento orgânico humano, ou seja, o envelhecimento normal e fisiológico com transformações que ocorrem normalmente com o passar dos anos (sem distúrbios de conduta, amnésias). Já a senilidade é acompanhada de processos patológicos ou outras alterações que podem acometer a saúde do idoso (perda da memória, desorientação, desatento).

Com isso, a dinâmica do envelhecimento da população mundial fez com que a ciência e os cidadãos buscassem formas para minimizar ou evitar os efeitos do envelhecimento, fato que proporcionou nos últimos anos um aumento de pesquisas voltadas para o envelhecimento humano, surgindo várias teorias com o propósito de explicar as causas desse fenômeno (FRIES, 2011).

Considerando as patologias mais frequentes nesta população, destaca-se as doenças reumatológicas. Um estudo realizado em todo Brasil investigou as principais doenças não transmissíveis no país, detectando que as doenças descritas como reumatismo/artrite foram uma das mais prevalentes, estando à frente até mesmo de doenças como diabetes (PINHEIRO et al, 2018).

Dessa forma, os sintomas oriundos da doença implicam em deformidades articulares e incapacidade funcional, o que pode levar os indivíduos à dependência funcional e limitações das suas atividades de vida diárias. Quanto mais avançado o estágio da doença, menor torna-se a sobrevida. A dor, o quadro

inflamatório associado às alterações musculoesqueléticas são os principais fatores responsáveis pelo impacto na qualidade de vida (QV) do sujeito, tanto em aspectos físicos, quanto em aspectos mentais (JORGE, 2017).

Qualidade de vida é definida como o valor atribuído à vida, ou seja, ponderado pelas deteriorações funcionais; as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos. Atualmente, o ser humano passa mais de grande de sua vida no ambiente laboral, desempenhando diferentes atividades, que faz com que as condições de trabalho sejam adequadas para eliminar os riscos que possam provocar acidentes de trabalho e alterações à saúde dos idosos (SILVA, 2021).

A noção de qualidade de vida está relacionada com diversos fatores que abrangem as condições e estilo de vida, bem como se relaciona ao campo dos direitos humanos e sociais. Assim, para a melhoria na qualidade de vida nessa fase da vida, é essencial que os direitos sejam garantidos. Um dos direitos previstos pelas Políticas Nacionais da Saúde do Idoso (PNSI) é a possibilidade de o idoso realizar exercícios físicos na rede básica de saúde e na comunidade (MINAYO, 2000), fortalecendo uma das suas diretrizes que é o envelhecimento ativo.

Uma forma possível de promover a saúde e a qualidade de vida é a utilização dos exercícios físicos. A Fisioterapia por meio dos seus recursos próprios (analgésicos, cinesioterapia; eletrotermofototerapia, terapia manual, dentre outros) e atendimento individual aos pacientes reumatológicos, pode contribuir positivamente com os seus benefícios no alívio de dor, melhorar da funcionalidade e da qualidade de vida.

Outra modalidade que vem se destacando entre as práticas do cuidado do Fisioterapeuta é grupal, pois estimula o indivíduo participante a tornar-se o agente da própria mudança, além de propiciar um aprendizado interpessoal a partir do contato com o outro (TOLDRÁ et al, 2014).

Considerando estes aspectos, surgiu o seguinte questionamento: de que forma a fisioterapia pode contribuir na melhoria da

qualidade de vida de idosos com doenças reumatológicas?

O presente estudo teve como objetivo geral analisar a qualidade de vida em pacientes idosos com doenças reumatológicas atendidos na fisioterapia.

2. MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de campo, com caráter descritivo, transversal com abordagem quantitativa. O presente estudo foi realizado na Clínica Escola de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior, localizado no município de João Pessoa – PB, sendo realizada no período de setembro de 2022 a outubro de 2022.

A amostra foi do tipo não probabilística e por conveniência, sendo composta por 10 idosos atendidos no semestre 2022.2 pelos alunos do sexto período na disciplina de Fisioterapia nas Doenças Reumatológicas e na Saúde do Idoso. Os idosos foram selecionados pelos docentes responsáveis pela disciplina seguindo a ficha de avaliação fisioterapêutica do serviço.

Para a seleção dos participantes foram considerados: ter acima de 60 anos; ser atendido há mais de 2 meses neste serviço; ter sua ficha de avaliação fisioterapêutica completa e com diagnóstico clínico médico; possuir alguma doença reumatológica com exames em anexos e desejar participar de forma voluntária da pesquisa. Foram excluídos os pacientes abaixo de 60 anos e que não possuíam seus dados completos na pasta da disciplina avaliada e que encontrou alguma dificuldade para a sua participação de forma voluntária.

A coleta de dados se deu através do questionário WHOQOL-OLD que é constituído por 24 perguntas e suas respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5) atribuídos a seis facetas, que são: “Funcionamento do Sensório” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e Morrer” (MEM) 13 e “Intimidade” (INT). Cada uma das facetas possui 4 perguntas; podendo as respostas

oscilar de 4 a 20. Basicamente, *escores* altos representam uma alta qualidade de vida, *escores* baixos representam uma baixa qualidade de vida.

Segundo os autores existem três formas de apresentar os dados: - uma é em forma de total (de 4 a 20); - outra é a média (1 a 5); - outra é percentual (0 a 100). Nesta pesquisa optou-se pelo cálculo da média. Para melhor compreensão o instrumento encontra-se em anexo para visualização e acompanhamento da sua análise.

É importante destacar que as facetas precisam ser calculadas de acordo com as perguntas correspondentes, ou seja, para: a) **Funcionamento do Sensório** - soma das perguntas (old_01,old_02,old_10,old_20)/4= resultado de média; b) **Autonomia** - soma das perguntas (old_03, old_04,old_05, old_11)/4= resultado de média; c) **Atividades Passadas, Presentes e Futuras**- soma das perguntas (old_12,old_13,old_15,old_19)/4=resultado de média; d) **Participação Social**- soma das perguntas (old_14,old_16,old_17,old_18)/4= resultado de média; e) **Morte e Morrer** - soma das perguntas (old_06,old_07,old_08,old_09)/4= resultado de média; f) **Intimidade** - soma das perguntas (old_21,old_22,old_23,old_24)/4= resultado média.

O presente estudo foi submetido e aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa de uma Instituição de Ensino Superior do Estado da Paraíba através da Plataforma Brasil com aprovação (CAEE 60627222.3.0000.5176), de acordo com as exigências da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e do Conselho Nacional de Saúde, respeitando a Resolução 466/12, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo o anonimato e a privacidade, respeitando a autonomia dos envolvidos e a confidencialidade dos dados. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os dados coletados foram submetidos a uma análise estatística descritiva simples, pelo programa Microsoft Word 2019 e Microsoft Excel 2019.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento sociodemográfico abordou os aspectos gerais dos indivíduos, composto pela maioria de mulheres (n=7,

70%), com faixa etária entre 65 e 75 anos (n= 4, 40 %), casados (n= 5, 50%) e com ensino médio completo (n=3; 30%), conforme tabela1.

Tabela 1. Levantamento Sociodemográfico conforme sexo, idade, estado civil e grau de escolaridade.

VARIÁVEIS	n	%
Gênero		
Masculino	3	30
Feminino	7	70
Faixa etária		
65-75 anos	5	50
76-86 anos	4	40
Acima de 86 anos	1	10
Estado civil		
Solteiro	1	10
Casado	5	50
Viúvo	4	40
Grau de escolaridade		
Ensino fundamental completo	2	20
Ensino fundamental incompleto	2	20
Ensino médio completo	3	30
Ensino médio incompleto	2	20
Ensino superior completo	1	10

Fonte: Acervo dos autores, 2022.

Conforme Araújo *et al* (2019) em uma de suas pesquisas a respeito dos aspectos sociodemográficos, foi observado que o gênero feminino foi predominante, com idade entre 70 e 74 anos e casados. A maioria eram aposentados, apresentam ensino fundamental, tinham moradia própria e renda entre um a dois salários mínimos.

Foi observado, ainda, na presente pesquisa, que a renda dos idosos do CRI é

menor quando comparados à população brasileira. Quanto à escolaridade, a amostra apresentou um percentual maior em nível superior quando comparados ao Brasil, já no ensino fundamental se igualam. Os achados de escolaridade e renda, por serem inversamente proporcionais, equilibram o desfecho na qualidade de vida dos idosos, pois outros estudos brasileiros apontaram que

quanto menor a renda e a escolaridade, pior é a qualidade de vida.

Quanto ao arranjo familiar, diferente dos dados desta investigação, pesquisa conduzida com idosos participantes de um centro de convivência identificou arranjo domiciliar diversificado, no qual 65,9% residiam com filhos e 28,4% com companheiro. (TAVARES, 2012).

Com relação aos resultados individuais no questionário, observou-se que

o old_08 obteve maior média e o old_09 a menor média, conforme a tabela 02. É importante destacar que a oitava questão está relacionada ao medo de morrer e a nona questão se refere ao temer sofrer antes de morrer. Portanto, entende-se que os idosos participantes consideram-se temerosos quanto ao medo de sofrer perante a morte, no entanto, não temem a morte levando em consideração aos aspectos avaliados nestas duas perguntas.

Tabela 2 - Resultados individuais de cada pergunta realizada no instrumento da pesquisa.

QUESTÃO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
old_01	2,80	1,99	71,03	1	5	4
old_02	2,90	1,91	65,93	1	5	4
old_03	4,20	1,03	24,59	3	5	2
old_04	4,10	1,37	33,42	1	5	4
old_05	4,60	0,97	21,00	2	5	3
old_06	4,30	1,49	34,75	1	5	4
old_07	4,50	1,27	28,21	1	5	4
old_08	5,00	0,00	0,00	5	5	0
old_09	2,20	1,93	87,83	1	5	4
old_10	3,80	1,93	50,85	1	5	4
old_11	3,90	1,45	37,16	1	5	4
old_12	4,70	0,67	14,36	3	5	2
old_13	4,70	0,67	14,36	3	5	2
old_14	4,20	0,92	21,88	3	5	2
old_15	4,30	1,06	24,64	2	5	3
old_16	4,20	1,14	27,03	2	5	3
old_17	3,90	1,10	28,22	2	5	3
old_18	3,20	1,48	46,12	1	5	4
old_19	3,90	0,74	18,92	3	5	2
old_20	3,60	1,26	35,14	1	5	4
old_21	4,80	0,42	8,78	4	5	1
old_22	4,50	0,85	18,89	3	5	2
old_23	4,20	1,48	35,14	1	5	4
old_24	4,50	0,85	18,89	3	5	2

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

De acordo com Araujo *et al* (2019), os valores dos domínios da qualidade de vida realizado em seus estudos comprovou que ocorreu uma diferença significativa no domínio “Morte e Morrer”, Logo, a forma com que as mulheres apresentaram maior medo de morrer do que os homens. Embora a expectativa de vida nas mulheres seja maior do que nos homens, elas apresentam etapas de incapacidades mais longas do que no sexo masculino, o que gera uma diferença na qualidade de vida, baseado no gênero

Contudo, de forma peculiar, old 1, old 2 relacionados aos funcionamentos dos sentidos, respectivamente, foram as perguntas com as menores médias das facetas, conforme tabela 2, isso pode estar relacionado à maioria da amostra serem acima dos 70 anos e o funcionamento dos sentidos irem diminuindo conforme o decorrer da idade. Entretanto, necessita-se de estudos futuros para identificar adequadamente o porquê o domínio de morte e morrer; funcionamento

dos sentidos apresentaram os menores valores médios, em comparação aos demais domínios.

Por outro lado, conforme a tabela, old_12, old_13 relacionados a atividades passadas, presentes e futuras e old_21 a intimidade, foram as perguntas com os maiores *scores* médias entre as facetas. Devido à população idosa ter uma idade acima de 65 anos, a tendência é que seu convívio social aumente devido à falta de um convívio maior em sociedade já que com o avançar da idade, filhos e netos se distanciam devido a formação de outra família. No entanto, ainda assim, é necessário estudos que identifiquem os motivos pelos quais existam, ainda, idosos que não sentem que receberam reconhecimentos na vida, assim como, idosos que não sentem um determinado companheirismo, pois a tendência nessa fase é o aumento do índice de depressão.

Conforme uma pesquisa feita por Wichmann *et al.*, (2013) sobre convivência do idoso, a população em estudo abrangeu todos os idosos com 60 anos de idade ou mais que frequentavam serviços ligados à Universidade de Santa Cruz do Sul e grupos de convivência para terceira idade onde a universidade tem inserção, assim como centros/grupos ligados à Universidade de Barcelona, Espanha, foi evidenciado uma forte associação entre o número de idosos masculinos participantes na Espanha e no Brasil, de idosos do sexo

feminino (78,2%), revelando ainda que o perfil dos participantes brasileiros é em sua maioria composta por mulheres.

Os homens que participaram no Brasil eram poucos (21,8%) e em grande parte estavam acompanhando suas esposas. A proporção de idosos casados (43,5%) em ambos os sexos predomina na pesquisa. No Brasil, os maiores valores (positivos) eram de viúvos, divorciados, solteiros e com união estável, e na Espanha predomina uma forte relação com idosos casados (71,4%) ao longo do período analisado

No presente estudo, verificou-se que idosos que possuem uma vida ativa, obtiveram valores máximos em grande parte dos domínios da QV, demonstrando assim uma boa expectativa nesta população. No entanto, foram domínios do WHOQOL-OLD (Morte e morrer; funcionamento dos sentidos e atividades passadas, presentes e futuras) obtiveram os *scores* mais baixos em todos os domínios, conforme tabela 3.

Logo, esses idosos precisam ser acompanhados por uma equipe multiprofissional a fim de observar melhor as dimensões e suas relações com o processo de envelhecimento de cada idoso, já que sofre influência de vários aspectos como físico, emocional, social e familiar, renda, dentre outros já apontados.

Tabela 3 - Valores de média, desvio padrão, coeficiente de variação, valor máximo e mínimo dos domínios do Whoqol-old nos idosos entrevistados.

FACETAS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
Funcionamento dos sentidos	12,10	4,43	36,64	7,00	19,00	12,00
Autonomia	16,80	3,65	21,70	9,00	20,00	11,00
Atividades passadas, presentes e futuras	17,60	1,78	10,09	14,00	20,00	6,00
Participação social	15,50	3,69	23,80	9,00	20,00	11,00
Morte e morrer	8,00	3,56	44,49	4,00	15,00	11,00
Intimidade	18,00	2,79	15,49	12,00	20,00	8,00
TOTAL	88,00	6,04	6,86	80,00	98,00	18,00

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Segundo Catro *et al* (2009) em um de seus estudos utilizando o WHOQOL-OLD com idosas praticantes de dança, musculação, meditação e um grupo de idosas sedentárias, constataram que idosas participantes das atividades físicas obtiveram valores significativamente maiores em diversos domínios da QV (Funcionamento dos sentidos, Autonomia, Atividades passadas, presentes e futuras e Participação social). Logo, os resultados da presente pesquisa podem ser explicados pelo fato que os idosos participantes na pesquisa praticam exercícios duas vezes por semana, durante o atendimento fisioterapêutico.

Com isso, vale lembrar que os maiores *scores* de médias representam positivo impacto na qualidade de vida dos envolvidos. Cabendo aos profissionais fisioterapeutas que os assistem continuarem os estímulos físicos-funcionais na preservação da sua funcionalidade e equilíbrio dos fatores que interferem a sua qualidade de vida, bem como, a investigação dos menores *scores* observados na tabela 03.

O domínio Participação social do WHOQOL-OLD envolve oportunidades para participação em atividades da comunidade, satisfação com o nível de atividade diária e com a utilização do tempo. Conforme Vecchia *et al* (2005), tem-se destaque os idosos que consideram de fundamental importância manter os relacionamentos interpessoais, gostam de manter fortalecidos em número e qualidade os vínculos com a família, contribuindo se possível com a educação de filhos e netos, bem como estendendo a vizinhos e amigos, solidificando sua rede de suporte social.

No entanto, como exposto acima (tabela 3), os grupos de pacientes com as faixas etárias entre 65 e 75 anos; 76 a 86 anos e acima de 86 anos, as facetas de morte e morrer e funcionamento de sentidos, obtiveram um menor índice em relação aos outros domínios, devido a idade dos pacientes serem maiores que 70. Assim como o coeficiente de variação que, conforme relatado acima, foram as facetas que mais variam mediante a pesquisa.

Sendo assim, torna-se importante abordar esta dimensão no atendimento

fisioterapêutico na busca de ampliar suas razões para tal fato, o que pode contribuir negativamente para qualidade de vida desta população. A abordagem fisioterapêutica deve ter um olhar integral para as questões do processo do envelhecimento, onde o a finitude deve fazer parte da abordagem ao idoso e a sua família.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, este trabalho teve o intuito de avaliar a qualidade de vida em idosos atendidos pela fisioterapia, o que contribuiu para algumas evidências no que tange a relação entre a prática de atividade física e melhores índices de qualidade de vida, bem como, ao envelhecimento ativo e funcionalidade.

Através do instrumento selecionado WHOQOL-OLD, foi possível observar que existem, ainda, lacunas a serem investigadas nos entrevistados, pois mais da metade das entrevistadas e praticantes da clínica escola foram mulheres já que sua convivência em grupo junto a sociedade, a procura pelo bem-estar e uma melhor qualidade vida são maiores que a dos homens, ou seja, percebe-se que existem certas barreiras na sociedade masculina. Além disso, alguns aspectos precisam ser investigados melhor, como enfrentamento da morte e do morrer e funcionamentos dos sentidos.

Também foi possível perceber o quanto que a fisioterapia pode contribuir nas dimensões que interferem na qualidade de vida dos idosos, em especial nas facetas que sofrem influências do aspecto físico e sua funcionalidade. Além do questionário aplicado, observou-se por meio dos relatos dos idosos entrevistados, os quais demonstraram satisfação pelo cuidado recebido pelos estudantes de fisioterapia, bem como, o quanto as conversas, escutas, exercícios, contribuem para o seu envelhecimento ativo e saudável, impactando positivamente na sua qualidade de vida.

É importante apontar algumas dificuldades no decorrer da pesquisa as quais envolveram número reduzido de artigos que contemplasse o mesmo instrumento selecionado e o público em estudo, a fim de

discutir e comparar com a presente pesquisa, bem como, o instrumento longo e muito detalhado, o que exigia do idoso uma habilidade de entendimento, bem como, concentração no momento das suas respostas junto ao pesquisador.

Sugere-se novas pesquisas abordando a qualidade de vida de forma a incluir a percepção do próprio idoso, visto às suas necessidades, bem como, possibilidades de ações que possam ser direcionadas ao seu cuidado, com a participação conjunta dos profissionais Fisioterapeutas e/ou estudantes em processo de formação e também estudos com análise interferencial, correlacionando a qualidade de vida com as variáveis sociodemográficas.

5. REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, Isabela Cristina Duarte *et al.* Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de idosos de um centro de referência do idoso do oeste paulista. Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Cursos de Fisioterapia e Medicina, Presidente Prudente/SP. **Colloq Vitae**, p. 17-23, 2019.
2. BIANCHI, Joana Gabriella. Equipe multiprofissional, atuação na qualidade de vida da pessoa idosa. Uma breve discussão. **Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz-FAG**, Cascavel, 2019.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Caderno de atenção básica**, n. 19, p. 8 – 23, Brasília, 2006
4. BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006.
5. CASTRO, Juracy Corrêa *et al.* Níveis de qualidade de vida em idosas ativas praticantes de dança, musculação e meditação. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**. Belém, 2009; p. 255-265.
6. CENBRAP, Faculdade. **Principais tratamentos para a osteoporose**. Goiania, 2021.
7. CUIDAR, Projeto. **Qual a diferença entre senilidade e senescência no âmbito da geriatria**. Goiania, 2022.
8. CURY, Alexandre Faisal; ZACHELLO, Kátia Pellicciari. Osteoporose: Prevalência e fatores de risco em mulheres de clínica privada maiores de 49 anos de idade. **Acta Ortopédica Brasileira**. Jardim Paulistano, 2007.
9. DA NÓBREGA, Antonio Cláudio Lucas *et al.* Diretriz em cardiologia do esporte e do exercício da sociedade brasileira de cardiologia e da sociedade de medicina do esporte. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2013.
10. DE ASSIS, Mônica. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: Reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista APS**, v. 8, n. 1, p. 15-24, 2005.
11. FERREIRA, Luana Karoline; MEIRELES, Juliana Fernandes Filgueiras; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, 2018.
12. FIEDLER, Mariarosa Mendes; PERES, Karen Glazer. Capacidade funcional e fatores associados em idosos no Sul do Brasil: Um estudo de Base Funcional. **Caderno de Saúde Pública**. Fevereiro, 2018.
13. FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O Instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): Características e perceptivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2000.
14. GERONTOLOGIA, Sociedade Brasileira de Geriatria. **Perdas dos cinco sentidos é comum entre idosos**.
15. HORIUCHI, Ariane Carla *et al.* Artrite reumatoide do idoso e do jovem. Sociedade Brasileira de Reumatologia. **Revista brasileira de reumatologia**, p. 491 – 494, Curitiba, 2017.
16. LEITE, Iracema Filgueira *et al.* Produção Científica Acerca Da Assistência De Enfermagem no Envelhecimento Saudável Da Pessoa Idosa: Revisão integrativa. **Temas em**

- Saúde: Edição Especial, FESVIP.** João Pessoa, 2019, p. 159 – 176
- 17.MANCIA, Joel Rolim; PORTELA, Vera Catarina Castiglia; VIECILI, Renata. A imagem dos acadêmicos de enfermagem acerca do próprio envelhecimento. **Revista brasileira de enfermagem**, 2008.
- 18.MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. **Qualidade de vida e saúde: Um debate necessário**, 2000.
- 19.PAULA, Gabriella Ribeiro *et al.* Qualidade de vida para avaliação de grupos de promoção da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Goiania, 2016.
- 20.PINHEIRO, Lauanne Beatriz *et al.* Perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com doenças reumáticas atendidos pela fisioterapia na cidade de goiânia. **Enciclopédia Biosfera**. Centro Científico Conhecer. Goiania, 2018, v. 15, n. 28, p. 1280
- 21.PINHEIRO, Sabrina Carla Barbosa; BARRENA, Helenton Cristhian; MACEDO, Aline Barbosa. Alterações articulares causadas pelo envelhecimento e seus impactos para a autonomia do idoso. **Arquivos do MUDI**, v 23, n 3, p. 35-45, 2019.
- 22.REUMATOLOGIA, Sociedade Brasileira. Artrite Reumatóide. **Revista Brasileira de Reumatologia**. São Paulo, 2022.
- 23.ROCHA, Estéfany Silva *et al.* Principais instrumentos de avaliação da qualidade de vida para pessoas idosas: aspectos históricos e suas atuais aplicabilidades. **VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**. João Pessoa, 2019.
- 24.SILVA, Roberta Marília Souza; VIANA, João Eduardo. Atuação do fisioterapeuta do trabalho na prevenção e qualidade de vida do trabalhador: revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.6, p. 26185-26198, 2021.
- 25.SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de saúde pública**, 2004.
- 26.SCHNORNBERGER, Caroline de Macedo; JORGE, Matheus Santos Gomes; WIBELINGER, Lia Maria. Intervenção fisioterapêutica e na qualidade de vida em mulheres com artrite reumatóide. **Relato de caso**, 2017.
- 27.TAVARES, Darlene Maria dos Santos; DIAS, Flávia Aparecida; MUNARI, Denize Bouttelet. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2012.
- 28.TOLDRÁ, Rosé Colom *et al.* Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. **O mundo da saúde**, São Paulo, 2014, p. 159 – 168.
- 29.VECCHIA, Roberta Dalla *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, 2005.
- 30.WICHMANN, Francisca Maria Assmann *et al.* Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, 2013.