



QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA

QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE WITH IMPAIRED PHYSICAL MOBILITY

CALIDAD DE VIDA DE ANCIANOS CON MOVILIDAD FÍSICA PERJUDICADA

Juliana Maria de Paula¹, Namie Okino Sawada², Adriana Cristina Nicolussi³, Cristiane Thomaz de Aquino Exel Andrade⁴, Viviane Andrade⁵

Trata-se de uma revisão integrativa, com o objetivo de identificar as evidências disponíveis acerca do conhecimento sobre a qualidade de vida de idosos com mobilidade física prejudicada, entre 2001 e 2011. Os dados foram coletados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e COCHRANE. Após leitura analítica das obras, foram selecionados 16 artigos para a análise em duas categorias temáticas: qualidade de vida e satisfação pessoal, e qualidade de vida e capacidade funcional. As limitações da mobilidade, dor e bem-estar emocional nos idosos podem ser atribuídas às condições crônicas, afetando negativamente a qualidade de vida deles; e também, os idosos que relatam uma piora na qualidade de vida, são os que apresentam maior grau de dependência, influenciando na participação social e bem-estar. Sugere-se a atuação do enfermeiro em pesquisas de intervenções, que possibilitem melhorar a qualidade de vida do idoso com mobilidade física prejudicada.

Descritores: Qualidade de Vida; Idoso; Limitação da Mobilidade.

This is an integrative review, which aimed at identifying the available evidence about the knowledge on the quality of life of the elderly with impaired physical mobility between 2001 and 2011. Data collection happened in the LILACS, MEDLINE and COCHRANE databases. After analytical reading of works, we selected 16 articles for analysis in two thematic categories: quality of life and personal satisfaction, and quality of life and functional capacity. The mobility limitations, pain and emotional well-being in the elderly can be attributed to chronic conditions, negatively affecting the quality of life; and the elderly who report a decreased quality of life, are those with a higher degree of dependence, influencing social participation and well-being. We suggest the nurse's performance in research on interventions that allow improving the quality of life of the elderly with impaired physical mobility.

Descriptors: Quality of Life; Aged; Mobility Limitation.

Se trata de una revisión integradora, con objetivo de identificar evidencias disponibles acerca del conocimiento sobre calidad de vida de ancianos con movilidad física perjudicada, entre 2001 y 2011. Los datos fueron recolectados en las bases de datos LILACS, MEDLINE y Cochrane. Después de lectura analítica de las obras, se seleccionaron 16 artículos para análisis en dos categorías temáticas: calidad de vida y satisfacción personal, y calidad de vida y capacidad funcional. Limitaciones de la movilidad, dolor y bienestar emocional de ancianos pueden ser atribuidas a enfermedades crónicas, que afectan negativamente la calidad de vida de ellos; y también, los ancianos que reportan baja calidad de vida, son los que tienen mayor grado de dependencia, influyendo en la participación social y bienestar. Se sugiere la actuación del enfermero en investigaciones de intervenciones que permitan mejorar la calidad de vida de ancianos con movilidad física perjudicada.

Descriptor: Calidad de vida; Anciano; Limitación de la Movilidad.

¹Enfermeira, Doutoranda, Programa de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: jm_paula@hotmail.com

²Enfermeira, Doutora, Livre Docente, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: sawada@eerp.usp.br

³Enfermeira, Doutora, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: drnicolussi@ig.com.br

⁴Fisioterapeuta, Mestranda, Programa de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: crisexel@hotmail.com, viviandrade@usp.br

⁵Enfermeira, Mestre, Coordenadora de Projetos, Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: viviandrade23@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O número de idosos tem crescido muito nos últimos anos, segundo estatística brasileira de 2008, o índice de envelhecimento aponta para mudanças na estrutura etária da população brasileira. Em 2008, para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos existiam 24,7 idosos de 65 anos ou mais. Em 2050 o quadro mudará e, para cada 100 crianças de 0 a 14 anos existirão 172,7 idosos⁽¹⁾.

A perda da mobilidade física está relacionada às alterações fisiológicas da idade, sendo uma delas a sarcopenia, ou seja, a perda de massa e força muscular⁽²⁾, tal situação pode gerar maior nível de dependência do idoso.

Com o envelhecimento, ocorrem diversas alterações fisiológicas, muitas decorrentes de doenças crônicas. As condições crônicas associadas a esse processo, afetam negativamente a mobilidade como caminhar, dirigir, fazer compras, exercitar-se⁽³⁾, limitando muitas vezes o idoso em realizar suas atividades diárias.

Essa interferência negativa na mobilidade, que pode ser decorrente dos aspectos fisiológicos da idade, é diagnosticada em enfermagem como mobilidade física prejudicada, de acordo com o sistema de classificação⁽⁴⁾ de diagnósticos North American Nursing Diagnoses Association (NANDA).

O diagnóstico de enfermagem "mobilidade física prejudicada é definido como: estado em que o indivíduo apresenta, ou está em risco de apresentar limitações dos movimentos físicos, mas não está imóvel"^(5:415). Essa limitação dos movimentos físicos provoca muitas dificuldades na realização de determinadas atividades, o que pode levar o idoso a sentir-se dependente e a ter sua auto-estima reduzida.

Geralmente, estas limitações resultam na dificuldade de execução das tarefas cotidianas, também descritas como Atividades da Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs). Este

tipo de dificuldade ou incapacidade faz com que os idosos tornem-se dependentes do auxílio de outras pessoas para tarefas simples como sair de casa sozinho e progredir para as tarefas de autocuidado como tomar banho ou ir ao banheiro sozinho. O fato de tornar-se dependente faz com que o idoso sinta-se desvalorizado, o que pode resultar no desenvolvimento de problemas psicológicos⁽⁶⁾, podendo comprometer a sua qualidade de vida (QV). Esta é definida como uma "percepção individual da posição do indivíduo na vida, no contexto de sua cultura e sistema de valores nos quais ele está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽⁷⁾. Nesse contexto existe a valorização da subjetividade do indivíduo.

A QV dos idosos pode ser comprometida por eventos associados às perdas fisiológicas, decorrentes do processo de envelhecimento. O comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações importantes em suas vidas, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência, contribuindo para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida⁽⁸⁻⁹⁾.

Considerando que o número de idosos tem crescido nos últimos anos e que a limitação da mobilidade pode estar presente devido às alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, o presente estudo teve por objetivo geral o de buscar e avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre o conhecimento científico produzido relacionado à QV do idoso com a mobilidade física prejudicada.

A questão norteadora do estudo foi: "Qual é o conhecimento científico produzido, relacionado à QV do idoso com mobilidade física prejudicada"?

Foram objetivos específicos do estudo: caracterizar a produção científica quanto às características metodológicas e quanto aos aspectos relacionados à QV apresentados pelo idoso com mobilidade física prejudicada, e identificar quais os instrumentos utilizados para avaliar a QV.

MÉTODO

O método de pesquisa utilizado foi a revisão integrativa (RI) da literatura, considerada uma estratégia que tem por finalidade, reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado⁽¹⁰⁾. Este método é capaz de gerar uma fonte de conhecimento atual sobre determinado problema e também por meio dele determinamos se o conhecimento é válido para ser aplicado na prática⁽¹¹⁾.

Para a elaboração desta RI, foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento dos principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos⁽¹⁰⁾.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: artigos com resumos disponíveis que retratam a QV do idoso com mobilidade física prejudicada; publicados no período de 2001 a 2011; nos idiomas português, inglês e espanhol; indexados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e COCHRANE. Para a exclusão dos artigos, os critérios utilizados foram: estudos relacionados à pesquisa metodológica, como criação e/ ou validação de instrumentos de QV.

O levantamento dos estudos foi realizado de novembro de 2011 a janeiro de 2012, ao mesmo tempo nas três bases de dados. No cruzamento dos descritores: qualidade de vida, idoso e limitação da mobilidade, foi encontrado um total de 153 artigos, dos quais 15 se repetiam entre as bases de dados, restando 138 estudos em que, após serem lidos os resumos e aplicados os critérios de inclusão, foram selecionados 40 para a leitura na íntegra. Após a leitura destes artigos,

16 foram selecionados e, compuseram a amostra desta RI. Os estudos foram examinados por um instrumento construído e validado⁽¹²⁾ que permitiu a identificação das publicações, sua caracterização quanto aos critérios de avaliação de QV e quanto à metodologia, considerando o delineamento de pesquisa dos artigos.

RESULTADOS

A RI foi constituída de 16 artigos. Após uma análise coerente, os temas abordados foram subdivididos em duas categorias, a saber: QV e capacidade funcional (11 artigos; 68,75%) e QV e satisfação pessoal (5 artigos; 31,25%).

Em relação à caracterização dos estudos, quanto ao ano de publicação, em 2003, 2005, 2006 e 2008 foi publicado um artigo em cada ano, em 2009 foram publicados dois artigos, em 2007 e 2011 três artigos, e em 2010, quatro artigos. Quanto à formação profissional do autor principal, três artigos foram publicados por enfermeiros, um por fisioterapeuta, um por psicólogo, dois por médicos e nove artigos não foi possível identificar a formação da autoria. De acordo com a instituição de origem dos autores principais, todos estão vinculados a universidades.

No que se refere ao idioma, dez publicações foram em inglês e seis em português. Com relação ao país-sede do estudo, cinco foram desenvolvidos no Brasil, três na Turquia, dois na Suécia, dois nos Estados Unidos, dois no Canadá, um em Portugal, um na Austrália e um na Nigéria. Quanto à área do periódico, detectamos nove da área médica, dois da Fisioterapia, um da Psicologia, três da Enfermagem e dois em revista interdisciplinar de saúde pública.

Em relação à utilização do conceito de Qualidade de Vida, apenas cinco (29,4%) artigos utilizaram esse conceito, sendo que quatro artigos definem qualidade de vida geral e dois definem qualidade de vida relacionada à saúde. Os demais artigos avaliam a QV e mencionam considerar importante a mensuração desta, porém não

utilizam uma definição. Quanto aos instrumentos utilizados, dos 16 artigos analisados, cinco justificaram a escolha dos mesmos. Dentre os 16 artigos, em 10 foram utilizados instrumentos validados. Nos demais não foi encontrada referência se os instrumentos foram validados para estudo. Um total de 22 instrumentos foi utilizado nos artigos analisados. O mais utilizado foi o Medical Outcomes Study Short-Form 36 (SF-36) (quatro vezes), os demais, foram usados de uma a duas vezes conforme mostra o quadro 1.

Quadro 1 - Instrumentos de qualidade de vida usados nos artigos analisados

Instrumentos
EASycare (Elderly Assessment System /Sistema de Avaliação de Idosos) ⁽¹³⁾
Escala de QV de Flanagan ⁽¹⁴⁾
Functional independence in daily life (BI) ⁽¹⁵⁾
Geriatric Depression Scale (GDS) ⁽¹⁶⁾
Health Utility Index Mark 3 (HUI3) ⁽¹⁷⁾
International Physical Activity Questionnaire(IPAQ) ⁽¹⁴⁾
Kahoku Aging Longitudinal Study Scale (KALS) ⁽¹⁶⁾
Manchester Foot Pain and Disability Index (MFPDI) ⁽¹⁸⁾
Medical Outcomes Study Short-Form 12 (SF-12) ⁽¹⁹⁾
Medical Outcomes Study Short-Form 36 (SF-36) ⁽²⁰⁻²³⁾
Nottingham Health Profile (NHP) ⁽¹⁵⁾
Perfil do Estilo de Vida Individual – Nahas ⁽¹⁴⁾
Quality of Well-being Scale- Self-administered (QWB-SA) ⁽²⁴⁾
Questionário Baecke Modificado para Idosos (QBMI) ⁽²⁵⁾
Questionário sobre a percepção individual de QV ⁽²⁶⁾
Satisfaction With Life Scale (SWLS) ⁽²⁷⁾
Timed Up &Go (TUG) ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾
Visual Analogue Scales (VASs) ⁽¹⁶⁾
WHOQOL-OLD ⁽²⁵⁾
Womac – Western Ontario and MacMaster Universities Osteoarthritis Index ⁽²⁰⁻²¹⁾
World Health Organization Quality of Life–WHOQOL – 100 ⁽¹⁴⁾
World Health Organization Quality of Life abbreviated version- (WHOQOL-bref) ^(16,28)

Obs. Na frente de cada instrumento estão listados os estudos que os utilizaram.

Os instrumentos Escala de QV de Flanagan, Visual Analogue Scales, Nottingham Health Profile, Medical Outcomes Study Short-Form 12, Medical Outcomes Study Short-Form 36, Quality of Well-being Scale- Self-

administered, World Health Organization Quality of Life - WHOQOL – 100 e World Health Organization e World Health Organization Quality of Life abbreviated version são instrumentos gerais e avaliam as funções física, emocional/ mental, social e funcional e qualidade de vida geral. Os instrumentos WHOQOL-OLD e Elderly Assessment System têm como intuito caracterizar a qualidade de vida e bem-estar da população idosa em específico. Enquanto que o Questionário sobre a percepção individual de QV⁽²⁶⁾ foi elaborado baseado no trabalho⁽²⁹⁾ de Fleck, o qual avalia a QV do idoso, assim como o bem-estar do mesmo.

Os demais instrumentos avaliam questões específicas, o Questionário Baecke Modificado para Idosos avalia o nível de atividade física em três domínios específicos: tarefas realizadas em casa, atividades esportivas e atividades de lazer. O Health Utility Index Mark 3 usado para a medição dos resultados de saúde, mensura atributos de saúde que representam limitações associadas à audição, visão, fala, cognição, mobilidade, destreza, dor e bem-estar emocional, a escala Satisfaction With Life Scale estima a satisfação com a vida, o Functional independence in daily life mensura a independência física nas atividades diárias, o Manchester Foot Pain and Disability Index avalia problemas relacionados com os pés, o Timed Up & Go avalia a mobilidade funcional, o Geriatric Depression Scale mensura a depressão em idosos e a Kahoku Aging Longitudinal Study Scale estima o nível de independência dos idosos para as atividades diárias.

Os Quadros 2 e 3 apresentam as principais funções ou domínios afetados e a síntese do conhecimento, de acordo com as categorias temáticas dos estudos, e os delineamentos de pesquisa.

Quadro 2 - Síntese do conhecimento de acordo com a categoria temática QV e Satisfação Pessoal

Categoria temática	Ano e referência	Delineamento	Domínios de QV afetados	Síntese do conhecimento
QV e Satisfação Pessoal	2011 ⁽²⁸⁾ 2010 ⁽²⁷⁾ 2009 ⁽²⁶⁾ 2007 ⁽¹⁴⁾ 2003 ⁽¹³⁾ Avaliam QV com aspectos físicos e psicossociais, tais como nível de atividade física, realização de atividade de vida diária, bem estar, relação social, incluindo rede de apoio social.	Estudo descritivo – exploratório ^(13-14,27-28) Estudo transversal analítico ⁽²⁶⁾	Funções emocional, social, física e mental. Apresentaram dificuldade na mobilidade física e com isso relataram prejuízo na participação social.	Concluíram que os idosos relatam estar satisfeitos com sua QV e isso se associou a situações relacionadas com o “bem-estar”. Os idosos que relatam uma piora na QV são os que apresentam maior grau de dependência. A participação social é um fator que contribui para a QV do idoso e assegura também o bem-estar.

Quadro 3 - Síntese do conhecimento de acordo com a categoria temática QV e Capacidade Funcional

Categoria temática	Ano e referência	Delineamento	Domínios de QV afetados	Síntese do conhecimento
QV e Capacidade Funcional	2011 ^(15,18) 2010 ^(21,23,25) 2009 ⁽¹⁶⁾ 2008 ⁽²⁰⁾ 2007 ^(17,24) 2006 ⁽¹⁹⁾ 2005 ⁽²²⁾ Os estudos correlacionaram a piora da QV dos idosos com fatores que influenciam na capacidade funcional, assim como as condições crônicas que afetam negativamente a mobilidade física, acarretando também problemas psicossociais aos idosos.	Estudo transversal analítico ⁽²⁰⁾ Estudo descritivo – exploratório ^(15-16,18,22-23,25) Estudo coorte – prospectivo ^(17,21) Ensaio clínico randomizado ^(19,24)	Função física; QV global e QVRS Função física prejudicada por conta de condições crônicas associadas à idade. Associação de dor com limitações funcionais e sintomas depressivos. Desempenho de papel, QV global.	Os resultados indicam que as limitações da mobilidade, dor e bem-estar emocional nos idosos podem ser atribuídas às condições crônicas e afetam negativamente a QV.

DISCUSSÃO

O estudo mostrou que pesquisas retratando a QV do idoso, em relação a sua mobilidade física, vêm aumentando após 2003. O fato do aumento do número de idosos e declínio das taxas de fecundidade tem levado a estudos que retratam as condições de vida desses idosos, permitindo não apenas uma maior longevidade, mas também qualidade de vida a essa população.

Nota-se que apenas dois artigos utilizaram instrumentos específicos que avaliam a QV do idoso, sendo eles o WHOQOL-OLD e o EASY care, os quais têm como intuito caracterizar a qualidade de vida e bem-estar da população idosa em específico. Com o envelhecimento, surgem as alterações fisiológicas peculiares da idade, e com isso, faz do público idoso uma população com especificidades que devem ser tratadas com uma atenção especial. A qualidade de vida é um indicador de saúde, a partir disto, é importante a

utilização de instrumentos que destaquem as especificidades desse grupo etário, os quais podem sugerir intervenções para melhorar a qualidade de vida da população idosa⁽³⁰⁾.

Observa-se que a contribuição de pesquisas relacionadas à qualidade de vida do idoso quanto à mobilidade física, publicadas em periódicos da área de enfermagem é menor se comparada a de outras áreas. O enfermeiro como parte da equipe interdisciplinar, deve estar capacitado para atender a população idosa. É necessário ter conhecimentos e desenvolver habilidades que contemplem as características biológicas, psicossociais, culturais e espirituais dessa população⁽³¹⁾.

Quanto à avaliação da QV, os resultados evidenciaram falhas no conceito, onde apenas cinco dos 17 artigos revisados apresentavam uma definição para o termo, o que também foi observado em outro estudo de revisão⁽³²⁾.

De acordo com o delineamento de pesquisa, houve predomínio de estudos descritivos, ou seja, 16 (94,1%) artigos eram de pesquisa quantitativa e um (5,9%) artigo de pesquisa qualitativa.

Quanto às categorias temáticas apresentadas no Quadro 2, na categoria QV e Satisfação pessoal, identificou-se que os domínios afetados foram as funções emocional, social, física e mental, e que estes domínios influenciam diretamente na QV. Já foi evidenciado a importância de considerar a capacidade funcional como fator de impacto na qualidade de vida em idosos⁽⁸⁾. Além disso, a qualidade de vida na velhice tem sido associada a questões de independência e autonomia, e a dependência do idoso resulta das alterações biológicas.

Quanto à categoria QV e capacidade funcional foi evidenciado que as limitações na mobilidade são decorrentes das alterações fisiológicas e de condições crônicas preexistentes e que afeta negativamente na QV e assim, como nesta revisão, estudos realizados⁽³³⁻³⁴⁾ mostraram que em relação ao domínio físico, conforme

ocorre um aumento no número de incapacidades funcionais, há uma diminuição no escore de QV.

CONCLUSÃO

Percebe-se com esta revisão que os estudos que retratam a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em relação às alterações fisiológicas que levam ao prejuízo da mobilidade física foram realizados em sua maioria por profissionais médicos. Dos 17 estudos incluídos na presente RI, quatro eram de profissionais enfermeiros.

Como lacuna do conhecimento, detectou-se falta de produção científica nacional e uma escassa contribuição do enfermeiro. Sugere-se a atuação do enfermeiro em pesquisas de intervenções de suporte psicossocial e de programas de auxílio às limitações físicas, que possibilitem melhorar a QV do idoso com mobilidade física prejudicada.

O enfermeiro pode atuar em estudos de avaliação de QV em idosos com limitações da mobilidade física por meio de intervenções de suporte psicossocial ao indivíduo e a sua família, incluindo os apoios emocional, informacional e instrumental; através de programas que promovam estratégias que possibilitem a superação da condição física desse idoso, de modo que ele se sinta satisfeito com sua QVRS.

Acredita-se que seja necessário dispensar uma atenção maior quanto à formação de futuros enfermeiros, para se certificar de que estão tendo uma visão holística em relação às alterações fisiológicas do idoso, o qual perfaz uma população mais vulnerável às limitações físicas e que requer uma atenção especial.

AGRADECIMENTOS

Pesquisa realizada com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, processo 148181/2011-2, vigência 2011/12.

COLABORAÇÕES

Paula JM, Sawada NO, Nicolussi AC, Andrade CTAE e Andrade V contribuíram para a concepção, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População brasileira envelhece em ritmo acelerado. [Internet] 2008 [citado 2012 jun 20]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1272.
2. Garcia PA, Dias JMD, Dias RC, Santos P, Zampa CC. A study on the relationship between muscle function, functional mobility and level of physical activity in community-dwelling elderly. *Rev Bras Fisioter.* 2011; 15(1):15-22.
3. Craven R, Hirnle CJ. Fundamentos de Enfermagem – Saúde e Função Humanas. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
4. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
5. Carpenito-Moyet LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 12ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.
6. Borges MRD, Moreira AK. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. *Rev Motriz.* 2009; 15(3):562-73.
7. World Health Organization. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995; 41(10):1403-9.
8. França ISX, Medeiros FAL, Sousa FS, Baptista RS, Coura AS, Souto RQ. Condições referidas de saúde e grau de incapacidade funcional em idosos. *Rev Rene.* 2011; 12(2):333-41.
9. Murakami L, Scattolin F. Evaluation of functional independence and quality of life in institutionalized elderly. *Rev Med Hered.* 2010; 21(1):18-26.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-64.
11. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(4):434-8.
12. Nicolussi AC. Qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2008.
13. Sousa L, Galante H, Figueiredo D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Rev Saúde Pública.* 2003; 37(3):364-71.
14. Joia LC, Ruiz T, Donalizio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(1):131-8.
15. Yümin ET, Şimşek TT, Sertel M, Öztürk A, Yümin M. The effect of functional mobility and balance on health-related quality of life (HRQoL) among elderly people living at home and those living in nursing home. *Arch Gerontol Geriatr.* 2011; 52(3):180-4.
16. Karakaya MG, Bilgin SC, Ekici G, Köse N, Otman AS. Functional mobility, depressive symptoms, level of independence, and quality of life of the elderly living at home and in the nursing home. *J Am Med Dir Assoc.* 2009; 10(9):662-6.
17. Sawatzky R, Liu-Ambrose T, Miller WC, Marra CA. Physical activity as a mediator of the impact of chronic conditions on quality of life in older adults. *Health Qual Life Outcomes.* [Internet] 2007 [cited 2012 jun. 20];5:68. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2246116/pdf/1477-7525-5-68.pdf>

18. Mickle KJ, Munro BJ, Lord SR, Menz HB, Steele JR. Cross-sectional analysis of foot function, functional ability, and health-related quality of life in older people with disabling foot pain. *Arthritis Care Res.* 2011; 63(11):1592-8.

19. Jakobsson U, Hallberg IR. Quality of life among older adults with osteoarthritis: an explorative study. *J Gerontol Nurs.* 2006; 32(8):51-60.

20. Alexandre TS, Cordeiro RC, Ramos LR. Fatores associados à qualidade de vida em idosos com osteoartrite de joelho. *Fisiot Pesq.* 2008; 15(4):326-32.

21. Nilsson AK, Isaksson F. Patient relevant outcome 7 years after total hip replacement for OA - a prospective study. *BMC Musculoskeletal Disord.* [Internet] 2010 [cited 2012 jun. 20]; 11:47. Available from:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2847954/pdf/1471-2474-11-47.pdf>

22. Ozcan A, Donat H, Gelecek N, Ozdirenc M, Karadibak D. The relationship between risk factors for falling and the quality of life in older adults. *BMC Public Health.* [Internet] 2005 [cited 2012 jun. 20];5:90. Available from:www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16124871

23. Lasisi AO, Gureje O. Disability and quality of life among community elderly with dizziness: report from the Ibadan study of ageing. *J Laryngol Otol.* 2010; 124(9):957-62.

24. Groessl EJ, Kaplan RM, Rejeski WJ, Katula JA, King AC, Frierson G, et al. Health-related quality of life in older adults at risk for disability. *Am J Prev Med.* 2007; 33(3):214-8.

25. Alencar NA, Júnior JVS, Aragão JCB, Ferreira MA, Dantas E. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. *Fisioter Mov.* 2010; 23(3):473-81.

26. Irigaray TQ, Trentini CM. Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão subjetiva. *Estud Psicol.* 2009; 26(3):297-304.

27. Levasseur M, Desrosiers J, Whiteneck G. Accomplishment level and satisfaction with social participation of older adults: association with quality of life and best correlates. *Qual Life Res.* 2010; 19(5):665-75.

28. Souza LM, Lautert L, Hilleshein EF. Quality of life and voluntary work among the elderly. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(3):665-71.

29. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini C. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultado de grupos focais no Brasil. *Rev Saúde Pública,* 2003; 37(6):793-799.

30. Serbim AK, Figueiredo AEPL. Quality of life of elderly people in a third age group. *Sci Med.* 2011; 21(4):166-72.

31. Leite MT, Gonçalves LHT. A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(1):108-15.

32. Nicolussi AC, Fhon JRS, Santos CAV, Kusumota L, Marques S, Rodrigues RAP. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012; 17(3):723-30.

33. Tavares DMS, Dias FA. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(1):112-20.

34. Floriano PJ, Dalgalarrodo P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr.* 2007; 56(3):162-70.