

CONDIÇÕES DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL

HEALTH STATUS AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY ASSISTED IN A SOCIAL RESPONSIBILITY PROGRAM

Charliny Costa da Silva^{a*}, Carlos Ariel Souza de Oliveira^{b*}, Esdras Daniel de Sousa^{c*}, Thiago Brasileiro de Vasconcelos^{d**}, Geórgia Maria Lopes da Silva^{e*}, Vasco Pinheiro Diógenes Bastos^{f*}

^acharlinycosi@gmail.com, ^bariel_jvc@hotmail.com, ^cesdras-daniel@hotmail.com, ^dthiagobvasconcelos@hotmail.com, ^egeorlodio7@yahoo.com.br, ^fvascodiogenes@yahoo.com.br
*Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
**Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Data de recebimento do artigo: 22/07/2016
Data de aceite do artigo: 20/03/2017

RESUMO

Introdução: A velhice não é doença. É uma etapa da vida com características e valores próprios, em que ocorrem modificações no indivíduo, tanto na estrutura orgânica – metabolismo, equilíbrio bioquímico, imunidade, nutrição, mecanismos funcionais – como nas características intelectuais e emocionais. **Objetivo:** Avaliar as condições de saúde e qualidade de vida de idosos participantes de um programa de responsabilidade social. **Materiais e métodos:** Trata-se de estudo de caráter descritivo e transversal com estratégia de análise quantitativa dos resultados, realizado no Programa de Responsabilidade Social do Instituto Senior, em Fortaleza (CE). A coleta de dados foi realizada de agosto a novembro de 2013, com aplicação de um questionário estruturado em que foram obtidos dados pessoais e informações sobre o ponto de vista de idosos acerca do projeto. **Resultados:** Em relação à avaliação dos serviços do projeto, foi evidenciada a necessidade de melhorias no espaço físico com intuito de aprimorar a qualidade do serviço. No tocante a benefícios e melhoria na qualidade de vida, 100% dos participantes (n=40) mostraram grande satisfação com o serviço e relataram que o projeto foi salutar e trouxe autonomia para sua vida diária, além de outros benefícios. **Conclusão:** Idosos sentem prazer em participar do projeto e das atividades propostas, e que têm pouco a criticar. O convívio com outros idosos nesse grupo de apoio auxilia emocionalmente o indivíduo, promovendo-lhe o bem-estar e melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Idoso; socialização; atividade motora; qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Old age is not a disease. It is a phase of life with its own characteristics and values, in which changes in the individual, both in organizational structure – metabolism, biochemical balance, immunity, nutrition, functional mechanisms – and in intellectual and emotional characteristics. **Objective:** To evaluate the health status and quality of life in old people assisted in a social responsibility program. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study with a strategy of quantitative analysis of the results, carried out at the social responsibility program Senior Institute, Fortaleza (Ceará), Brazil. Data collection was conducted from August to November 2013, through the implementation of a structured questionnaire in which personal data and information about old people's perspective on the project were obtained. **Results:** Regarding the assessment of services of the project, we noted the need for improvements in physical space with the objective of improving the quality of service. With reference to benefits and improvements in quality of life 100% (n=40) of participants showed great satisfaction with the service and reported that the project has brought many benefits and autonomy in their daily lives. **Conclusion:** Old people feel happy to participate in the project and in the proposed activities, and that little is to be faulted. The relationship with other old people in this support group helps the person emotionally, promoting well-being and quality of life.

Keywords: Old people; socialization; motor activity; quality of life.

Introdução

O aumento da população idosa constitui tema de debate em diferentes setores da sociedade, tais como: pesquisadores, profissionais da saúde e políticos de vários países. O Brasil, à semelhança dos demais países latino-americanos, está passando por um processo de envelhecimento populacional rápido e intenso¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a população idosa como aquela a partir dos 60 anos, porém faz distinção quanto ao local de residência dos idosos: esse limite de idade é válido para os países em desenvolvimento, subindo para 65 anos quando se trata de países desenvolvidos².

A assistência à saúde do idoso tornou-se prioridade, tendo em vista o aumento progressivo da expectativa de vida observado nas últimas décadas³ – a média mundial de expectativa de vida à nascença aumentou 19 anos desde 1950. Atualmente, uma em cada dez pessoas tem 60 anos ou mais e, em 2050, estima-se que a relação será de um idoso para cada cinco pessoas. Nos países desenvolvidos essa estatística será de um idoso para cada três pessoas. Presume-se que em 2050 a população idosa mundial será de 1,9 bilhão de pessoas ou um quinto da população mundial total⁴.

Ninguém envelhece da mesma maneira. As alterações causadas pelo envelhecimento desenvolvem-se em ritmo diferente para cada pessoa, e isso vai depender do processo de diminuição das funções orgânicas que variam de um órgão para outro e de pessoa para pessoa; ou seja, dependem de fatores externos e internos^{5,6}. Com o aumento geral da sobrevida da população, resalta-se a importância de garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas também felicidade, qualidade de vida e satisfação pessoal⁷.

As consequências do crescente número de idosos implicam um aumento das demandas sociais e passam a representar um grande desafio político, social e econômico. O envelhecimento populacional, aliado à falta de políticas públicas voltadas para essa nova realidade mundial, preocupa todos os segmentos da sociedade que vivenciam esse processo nos dias atuais.

É relevante mencionar que a longevidade é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida. Nesse momento, o processo natural de envelhecimento pode acarretar limitações e aumento da prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. Ademais, como consequência do envelhecimento, o declínio físico compromete a qualidade de vida na terceira idade e, muitas vezes, o intelectual, o que ainda representa um grande desafio para a ciência⁸⁻¹².

Com o aumento geral da sobrevida da população, torna-se importante garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas também um envelhecer

prazeroso, com prática de atividades que lhes tragam felicidade em meio à sociedade. Como todos os estudos apontam para o crescimento da população idosa, se faz necessário melhorar a assistência a esse público. Ouvir e identificar as opiniões dos participantes do programa propicia a obtenção de melhorias e torna possível o atendimento às expectativas dos idosos. Este estudo poderá contribuir de forma positiva para a instituição e, posteriormente, para os idosos, pois será possível observar os pontos no projeto que carecem de aperfeiçoamento.

Assim, o objetivo geral deste trabalho foi avaliar as condições de saúde e qualidade de vida de idosos participantes de um programa de responsabilidade social.

Métodos

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e transversal com estratégia de análise quantitativa dos resultados, realizado no Programa de Responsabilidade Social do Instituto Senior, o qual presta assistência a idosos no Centro Universitário Estácio do Ceará, em Fortaleza (CE).

Este trabalho foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Estácio (Protocolo nº 492432/2013).

Participaram do estudo alguns dos idosos ativos no projeto (n=40), escolhidos de forma aleatória por meio da lista de chamada, independentemente da idade e do sexo, e que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a novembro de 2013 por meio de dois questionários: no primeiro foram obtidos dados pessoais e informações referentes à visão dos idosos em relação ao projeto, e o segundo, voltado à qualidade de vida (SF-36)¹³. Foi realizada uma reunião com a coordenadoria do programa para que a pesquisa com os participantes e a obtenção de dados fossem autorizadas. Finalmente, foram assinados os termos garantindo o total sigilo das informações obtidas e a preservação dos princípios éticos para os participantes do estudo.

Resultados

Neste estudo foram analisados a percepção e avaliação dos idosos sobre o programa e o grau de qualidade de vida de 40 participantes do Instituto Senior.

Entre os idosos pesquisados, 87,5% (n=35) eram do sexo feminino, 45% (n=18) casados e com média de idade de 61,23±1,42 anos (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos dados de acordo com o perfil demográfico dos participantes do Programa de Responsabilidade Social.

Dados	N	F%
Sexo		
Feminino	35	87,5
Masculino	5	12,5
Estado civil		
Casados	18	45
Viúvos	11	27,5
Solteiros	9	22,5
Separados	2	5

Quando questionados sobre quais motivos os levaram a procurar a instituição, o maior índice de entrevistados (65%, n=26) respondeu que foi por motivos de doença. Quando interrogados se tiveram alguma dificuldade na inscrição, 97,5% (n=39) afirmaram não ter tido nenhuma dificuldade. Já em relação à localização, apenas 12,5% (n=5) afirmaram não gostar do local onde o projeto funciona (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição de dados referentes aos motivos da procura, inscrição e localização do projeto na percepção dos participantes do Programa de Responsabilidade social.

Dados	N	F%
Motivos da procura pela instituição		
Doença	26	65
Prevenção	7	17,5
Solidão	5	12,5
Situação Financeira	2	5
Dificuldade no momento da inscrição		
Não	39	97,5
Localização do projeto		
Gostam	35	87,5

Dos 40 participantes, 72,5% (n=29) afirmaram que praticavam atividade física antes de participar do projeto. Um total de 97,5% (n=39) relatou não gostar dos horários em que as atividades são realizadas. Quando perguntados se a duração do tempo das atividades estava de acordo com seus desejo, 30% (n=12) responderam que não, que gostariam de frequentar mais dias. Em relação à quantidade de dias que frequentam o projeto, 82,5% (n=33) responderam frequentar duas vezes por semana (Tabela 3).

Quando questionados quanto à empatia e se eram realizadas atividades de lazer e passeios, os participantes (n=40) foram unânimes em afirmar que sim. Já em relação à organização e seriedade dos professores que participam do projeto, 82,5% (n=33) responderam que eles são organizados e mostram seriedade,

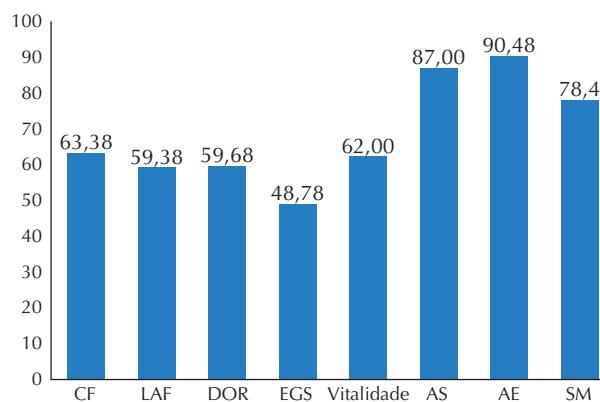
e 75% (n=30) dos entrevistados afirmaram considerar suficiente o número de professores para a demanda de usuários. Todos (n=40) afirmaram que a participação no projeto está trazendo benefícios, melhorias e mais autonomia para vida diária.

Como medida de avaliação da qualidade de vida utilizou-se o Questionário de Qualidade de Vida SF-36. Os itens foram avaliados e foi conferido um resultado para cada questão; posteriormente, esses itens foram transformados em uma escala de 0 a 100, em que zero é considerado o pior e 100, o melhor estado. As médias da pontuação por domínios do Questionário SF-36 estão demonstradas no Gráfico 1. Os melhores escores foram verificados nos domínios “aspectos emocionais” (90,48), “aspectos sociais” (87,00) e “saúde mental” (78,40).

Tabela 3: Distribuição de dados referentes à prática e horários das atividades dos participantes do Programa de Responsabilidade Social.

Dados	N	F%
Realizavam atividade física antes de participar do projeto		
Sim	29	72,5
Horários de realização das atividades		
Gostam	39	97,5
Satisfação com o tempo de prática das atividades		
Sim	28	70
Quantidade de dias que frequentam o projeto		
1x por semana	3	7,5
2x por semana	33	82,5
Além de 4x por semana	4	10

Gráfico 1: Distribuição dos dados de acordo com a média da pontuação por domínios do Questionário SF-36 dos participantes do Programa de Responsabilidade Social.



Descrição: Capacidade Funcional (CF), Limitação por Aspectos Físicos (LAF), Estado Geral de Saúde (EGS), Aspectos Sociais (AS), Aspectos Emocionais (AE), Saúde Mental (SM).

Discussão

Neste estudo foi observado que, majoritariamente, os idosos pesquisados são do sexo feminino, possuem idade elevada e procuraram o projeto por motivos de doença. Apesar da idade, são pessoas ativas e que gostam de praticar exercícios, o que lhes propicia melhor qualidade de vida e diminuição do risco de obter outras doenças. Isso confirma os estudos de Nakagava e Rabelo¹⁴, que apontam que mudanças como a adoção de um estilo de vida ativo e a prática de atividade física estão diretamente ligadas à qualidade de vida e são fundamentais para um processo de envelhecimento com saúde e qualidade.

Os idosos de hoje possuem vida ativa e são potenciais consumidores. A qualidade da alimentação, a regularidade ao frequentar a academia, a prática de caminhadas e o alto consumo de cosméticos têm melhorado muito a qualidade de vida daqueles que passaram dos 60 anos. Diante disso está a importância de se implementar espaços que valorizem esses indivíduos e que estimulem a descoberta das necessidades e desafios da terceira idade⁵. Domiciano et al.¹⁵ realizaram um estudo bastante significativo no qual avaliaram a função cognitiva – Mini Exame de Estado Mental (MEEM) – de idosos institucionalizados. Essa avaliação foi feita antes e depois de 10 e 20 intervenções de promoção à saúde. Os autores evidenciaram que as atividades propostas foram eficientes para a otimização do MEEM.

O projeto aqui avaliado oferece atividades de lazer e passeios, o que possibilita aos idosos melhor socialização, sendo de grande importância que eles estabeleçam contato com outras pessoas, já que a comunicação é um instrumento fundamental para a convivência do ser humano, seja ele idoso ou não. Moscovici¹⁶ e Catalan-Matamoros et al.¹⁷ destacam que uma vida ativa baseada na comunicação e no entretenimento pode evitar no idoso a depressão, o aparecimento de doenças físicas e mentais e a carência afetiva e emocional¹⁸.

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do ser humano e se dá por mudanças particulares a cada indivíduo com sobrevida prolongada. É uma fase em que, ponderando sobre a própria existência, o idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas que também sofreu muitas perdas, dentre as quais a saúde, que se destaca como um dos aspectos mais afetados¹⁹.

Quando questionados acerca dos benefícios e da autonomia para a vida diária, todos os participantes afirmaram que após terem dado início à participação no projeto houve uma melhora significativa em sua qualidade de vida, mostrando a eficácia das atividades realizadas pelo projeto social. Isso é corroborado no estudo de Shephard²⁰, no qual demonstra estatisticamente que,

ao participarem de atividades físicas regulares, os idosos alcançam maior longevidade, podendo atingir em média cerca de 90 anos.

O fato mais significativo que influenciará no aumento da frequência de utilização dos serviços de saúde é o rápido crescimento da proporção de pessoas com mais de 85 anos. Esse grupo frequentemente apresenta mais doenças crônicas e limitações funcionais. O efeito da idade avançada, somado a certas condições causadoras de dependência muito comuns entre idosos (como demência, fraturas de quadril, acidentes vasculares encefálicos e deficiências visuais), reduz a superação dos obstáculos diários²¹⁻²³.

Tendo em vista os diversos benefícios vindouros da atividade física para idosos, fica evidente que a prática regular de exercícios auxilia e muito na manutenção da saúde desses indivíduos e, conseqüentemente, justifica-se afirmar que a atividade física, quando corretamente trabalhada (com controle da carga e ajuste na capacidade individual, por exemplo), aumenta significativamente o potencial funcional e o bem-estar desta população; podendo reduzir seus índices depressivos^{17,24}.

Nesta pesquisa observou-se que o maior percentual de idosos demonstrou satisfação quanto à localização, aos horários e à frequência com que as atividades do programa são realizadas, bem como no que concerne à organização, atenção e seriedade dos professores e demais profissionais que trabalham no instituto. Esse contentamento pode ser explicado no estudo de Neri²⁵, no qual salienta-se que o oferecimento de condições ambientais adaptadas às condições dos idosos (tanto para os que envelhecem sem doenças quanto para os que, por qualquer motivo, tornam-se frágeis e dependentes) proporciona um bom funcionamento no ambiente físico e social.

Se fizermos um paralelo do que foi discutido até então neste trabalho com os resultados alcançados na análise obtida junto aos domínios do Questionário SF-36, poderemos verificar que os mais prejudicados foram os domínios “estado geral de saúde” (média de escores = 48,78) e “limitação por aspectos físicos” (média de escores = 59,38). Segundo Silva e De Marchi²⁶, o estado geral de saúde significa ter condição de bem-estar que inclui o bom funcionamento do corpo, a vivência de uma sensação de bem-estar psicológico e, principalmente, uma boa qualidade nas relações que o indivíduo mantém com as outras pessoas e com o meio ambiente. Porém, o fato de serem idosos e apresentarem a saúde comprometida por doenças associadas pode ter sido determinante para o déficit encontrado nesses domínios.

Uma vida ativa baseada na comunicação e no entretenimento pode evitar no idoso a depressão, o aparecimento de doenças físicas e mentais e a carência afetiva e emocional. Nesse sentido, fica claro que humanos,

como seres sociais e de relações sociais, estão em permanente movimento. Estamos sempre nos transformando, apesar de aparentemente nos mantermos iguais. Isso porque nosso mundo interno se alimenta dos conteúdos provenientes do mundo externo e, como nossa relação com esse mundo externo não cessa, estamos sempre em movimento, em constante processo de transformação¹⁶.

O envelhecimento traz ao ser humano uma série de mudanças psicológicas, que podem resultar em: dificuldade de se adaptar a novos papéis, falta de motivação e dificuldade de planejar o futuro, necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais, dificuldade de adaptação às mudanças rápidas que têm reflexos dramáticos nos idosos, alterações psíquicas, depressão, hipocondria, somatização, paranoia, suicídios, baixa autoestima, e autoimagem negativa²⁷.

Este estudo revelou que, dentre os domínios analisados, as melhores médias encontradas foram relativas aos aspectos sociais e emocionais. Dados positivos reforçam a importância e os benefícios da convivência com outras pessoas – um dos objetivos propostos pelo projeto – tanto nas atividades quanto nos momentos de lazer. Esse fato pode ser explicado no estudo de Leite²⁸, quando o autor afirma que, apesar das perdas orgânicas, funcionais e mentais naturais do envelhecimento, é possível gerar um ser humano idoso sadio e com autonomia para realizar as tarefas diárias, bem como manter suas relações intelectuais e sociais com o meio que o rodeia.

Estudos demonstram convincentemente os benefícios das atividades físicas e sociais para aqueles que pretendem evitar doenças, solidão e incapacidades³⁰⁻³¹. O envelhecimento bem-sucedido depende de um conjunto de elementos apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica e mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, eficácia, continuidade em papéis familiares e ocupacionais, e relações informais com amigos. Tratam-se de elementos fundamentais para a promoção da boa saúde física^{15,29}.

Nesse contexto, a melhoria da qualidade de vida dos idosos se torna um desafio no século XXI, na medida em que pode ocasionar transformações nos níveis econômico, social, epidemiológico e familiar. Surge a necessidade de uma concentração de esforços nas diferentes áreas profissionais, para um maior conhecimento acerca do fenômeno do envelhecimento e, principalmente, sobre como envelhecer de forma saudável, priorizando a manutenção da independência e autonomia do indivíduo⁸.

Conclusão

Foi constatado um bom nível de satisfação dos idosos participantes do Programa de Responsabilidade

Social, ainda que algumas reivindicações tenham sido relatadas, como as condições de limpeza da piscina e do banheiro, e a sugestão de uma instalação sanitária exclusiva para idosos.

Em suma, foi evidenciado que os idosos sentem prazer em participar do projeto e das atividades propostas, e que poucos aspectos são passíveis de críticas. O convívio com outros idosos nesse grupo de apoio auxilia emocionalmente o indivíduo e lhe promove o bem-estar e uma melhor qualidade de vida.

Referências

1. Rodrigues RAP, Kusumota L, Marques S, Fabrício SCC, Cruz IR, Lange C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(3):536-45.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na Internet]. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil: 2000. [citado em 2017 jun 26]. Disponível em: <https://goo.gl/MaZUCk>
3. Souza GAJ, Iglesias GRCA. Trauma no idoso. *Rev Assoc Med Bras.* 2002;48(1):79-86.
4. Andrews GA. Los desafíos del proceso de envejecimiento en las sociedades de hoy y del futuro. In: *Anais do Encontro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad; 1999 set. 8-10; Santiago, Chile. Santiago: Celade; 2000. p. 247-56.*
5. Lara CJ. Atenção aos idosos. Aleluia [periódicos na Internet]. Arapongas: IPRB; 2008 [citado em 2013 maio 11]. Disponível em: <https://goo.gl/SQLQtH>
6. Agostinho P. Perspectiva psicossomática do envelhecimento. *Rev Port Psicos.* 2004;6(1):31-6.
7. Joia CL, Ruiz T, Donalisio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev Saúde Públ.* 2007;41(1):131-38.
8. Freire SA. Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. In: Neri AL, Freire SA, organizadoras. *E por falar em boa velhice.* Campinas: Papirus; 2000. p. 21-31.
9. Papeléo-Netto M, Ponte JR. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: Papeléo-Netto M, Ponte JR, editores. *Gerontologia.* São Paulo: Atheneu; 2002. p. 3-12.
10. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(3):700-1.
11. Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(3):705-15.
12. Veras R, Caldas CP, Araújo DV, Kuschnir R, Mendes W. Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(3):497-502.
13. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do

- questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999;39(3):143-50.
14. Nakagava BKC, Rabelo JR. Perfil da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes de hidroginástica. *Movimentum Rev Dig Ed Fis.* 2007;2(1):1-14.
 15. Domiciano BR, Braga DKAP, Silva PN, Santos MPA, Vasconcelos TB, Macena RHM. Função cognitiva de idosas residentes em instituições de longa permanência: efeitos de um programa de fisioterapia. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016;19(1):57-70.
 16. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2004.
 17. Catalan-Matamoros D, Gomez-Conesa A, Stubbs B, Vancampfort D. Exercise improves depressive symptoms in older adults: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry Res.* 2016;244:202-9.
 18. Jerez-Roig J, Oliveira NPD, Lima Filho BF, Bezerra MAF, Matias MGL, Ferreira LM, et al. Depressive symptoms and associated factors in institutionalized elderly. *Exp Aging Res.* 2016;42(5):479-91.
 19. Mendes MRSSB, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm.* 2002;18(4):422-26.
 20. Shephard RJ. Envelhecimento, atividade física e saúde. São Paulo: Phorte; 2003.
 21. Hazzard W, Brerman EL, Blass JP, Ettinger WH, Halter JB. Principles of geriatric medicine and gerontology. 3rd ed. New York: McGraw Hill; 1997.
 22. Kelly SDM. Prevalent mental health disorders in the aging population: issues of comorbidity and functional disability. *J Rehabil.* 2003;69(2):19-25.
 23. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à saúde do idoso. Belo Horizonte: SAS/MG; 2006.
 24. Carneiro LS, Fonseca AM, Vieira-Coelho MA, Mota MP, Vasconcelos-Raposo J. Effects of structured exercise and pharmacotherapy vs. pharmacotherapy for adults with depressive symptoms: a randomized clinical trial. *J Psychiatr Res.* 2015;71:48-55.
 25. Neri AL. Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário. In: Duarte YAO, Diogo MJD, editoras. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 33-47.
 26. Silva MAD, De Marchi R. Saúde e qualidade de vida no trabalho. São Paulo: Best Seller; 1997.
 27. Zimerman GI. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
 28. Leite PF. Aptidão física, esporte e saúde. São Paulo: Robe; 2000.
 29. Neri AL. Psicologia do envelhecimento: uma área emergente. In: Neri AL, organizadora. Psicologia do envelhecimento. Campinas: Papirus; 1995. p. 13-40.
 30. Katz S. Busy bodies: activity, aging, and the management of everyday life. *J Aging Stud.* 2000;14(2):135-52.
 31. Moraes MPI, Sousa IAFC, Vasconcelos TB. Relação entre a capacidade funcional e mobilidade com a prática de atividade física em idosos participantes de uma associação. *Ciênc Saúde.* 2016;9(2):90-95.

Como citar este artigo:

Silva CC, Oliveira CAS, Sousa ED, Vasconcelos TB, Silva GML, Bastos VPD. Condições de saúde e qualidade de vida de idosos participantes de um programa de responsabilidade social. *Rev. Aten. Saúde.* 2017;15(52):15-20.