

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS IDOSOS SEGUNDO SEUS CONCEITOS DE QUALIDADE DE VIDA

Spatial distribution of elderly individuals according to their concepts of quality of life

Marcelo Rocha Magalhães¹; José Eduardo Corrente²; Tânia Ruiz³; Lígia Barrozo Simões⁴

RESUMO

O envelhecimento populacional tem gerado, nesta área, significativos avanços no conhecimento científico. Pesquisando a população de sessenta anos e mais de um município de médio porte do interior paulista, após amostragem estratificada das residências e, posteriormente, aleatória dos idosos, estudaram-se os significados de qualidade de vida, segundo as respostas obtidas no questionário à questão aberta: “O que é qualidade de vida para o(a) Sr(a) ?”. De posse das categorias, foi feita uma análise de agrupamentos segundo o método de Ward, que analisa a coincidência das categorias nas respostas dos idosos e permitiu-nos chegar à obtenção de três grupos de respostas. No grupo denominado “Obrigações”, com categorias que valorizavam espiritualidade, trabalho, retidão e caridade, conhecimento e ambientes favoráveis, encontraram-se 88 idosos (24,1%); no grupo “Lazer”, em que se valorizavam hábitos saudáveis, lazer e bens materiais, foram encontrados 145 idosos (39,7%) e, no grupo denominado “Valores Interiores”, com categorias valorizando relacionamentos interpessoais, equilíbrio emocional e boa saúde, foram encontrados 132 idosos (36,2%). Para avaliar a distribuição espacial desses idosos, calculou-se a proporção de idosos de cada grupo de opinião em relação ao total de idosos amostrados por setor. A seguir, converteram-se os dados analógicos em digitais, usando-se, como referência, um mapa do município com as divisões dos setores censitários. A sobreposição do mapa de setores censitários permitiu identificar os idosos por setores. A análise espacial foi do tipo univariada e, a fim de interpretar a distribuição espacial, foi importante conhecer o nível sócioeconômico a que pertenciam os setores estudados. Para isso, utilizou-se como parâmetro de comparação o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social

ABSTRACT

There has been significant advancement in the scientific knowledge about the aging of the population. The meaning of quality of life was studied in a sample of 365 people aged 60 years or above, from a middle-sized city in the state of São Paulo, Brazil. Participants were randomly selected from a preliminary stratified sampling of places of residence. The investigation was based on the answer to the following open question: “What does quality of life mean to you?” The Ward’s method was used to perform a cluster analysis of coincidences in the categories of answers provided. Three answer groups were identified. 88 (24.1%) were in the “Obligations” group, with categories that valued spirituality, work, rectitude and charity, knowledge and favorable environments. 145 (39.7%) were in the “Leisure” group, where features such as healthy habits, leisure and material possessions were valued. 132 (36.2%) were in the “Inner Values” group, with categories valuing interpersonal relationships, mental balance and good health. In order to evaluate the spatial distribution of the subjects, the proportion of individuals in each opinion group was calculated in relation to the total number of persons sampled per sector. Analogical data were then converted into digital information by using as reference a city map containing census sectors. The overlapping of the census sectors map allowed for the identification of the individuals by sectors. Spatial analysis was the univariate type and, in order to interpret spatial distribution, it was important to learn about the socioeconomic level to which the study sectors belonged. To that end, the São Paulo State Social Vulnerability Index (SPSSVI) was used as a comparison parameter. Significant sectors for the “Obligations” group were located in the center of the city, where families of a good socioeconomic

¹ Estudante de Medicina, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP e Bolsista FAPESP

² Prof. Adjunto - Depto. de Bioestatística - IB - UNESP - Botucatu. E-mail: jecorren@ibb.unesp.br

³ Profa. Adjunta do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. Email: truíz@fmb.unesp.br

⁴ Professora Doutora, Depto de Geografia, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo - USP

(IPVS). Como resultado, obteve-se que setores significativos para o grupo “Obrigações” estavam localizados no centro da cidade, onde se concentram famílias de bom nível sócio-econômico. Já o grupo “Lazer”, dos idosos mais jovens, se associou a bairros periféricos ao centro e a alguns condomínios de bom nível social. O grupo “Valores Interiores”, de maior escolaridade, vivia, essencialmente, em setores da cidade que correspondem a bairros de classe média. A importância de se conhecer o que pensam os idosos de determinados espaços urbanos está na possibilidade de planejamento de ações em que se possa motivá-los à participação social.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Envelhecimento da População. Distribuição por Idade. Distribuição Espacial da População. Vulnerabilidade

INTRODUÇÃO

A literatura que trata dos problemas relacionados com a população idosa no Brasil enfatiza o crescimento significativo dessa parcela da população e suas consequências nos diversos setores da sociedade (PEREIRA *et al.*, 2003; DIAS JUNIOR, 2006; MENEZES *et al.*, 2007). Avaliar as condições de vida do idoso reveste-se de grande importância científica e social por permitir a implementação de alternativas válidas de intervenção, tanto em programas gerontogerátricos quanto em políticas sociais gerais, no intuito de promover o bem-estar destas pessoas, particularmente, no nosso contexto, onde os atuais idosos são aqueles que conseguiram sobreviver a condições adversas.

Em estudo desenvolvido por Pinto *et al.* (2007), no qual os autores fazem uma revisão sistemática dos trabalhos referentes a pesquisas epidemiológicas aplicadas à Gerontologia no Brasil, entre os anos de 1995 a 2005, tem-se que 21,1% dos trabalhos enfocam pesquisas por região com investigações em qualidade de vida e perfil epidemiológico do idoso. Desse modo, existe uma preocupação quanto ao envelhecimento saudável e com qualidade de vida.

O conceito de qualidade de vida tem recebido uma variedade de definições ao longo dos anos e é amplo e variável. Segundo Minayo *et al.* (2000), qualidade de vida é conceito eminentemente humano, que tem sido aproximado ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Já em Santos *et al.* (2002), a qualidade de vida está definida como baseada na capacidade funcional, no nível socioeconômico, na ca-

pacidade física, na interação social, na atividade intelectual e na autoproteção.

Assim como é difícil conceituar qualidade de vida, a sua medida também o é, já que ela pode sofrer influência de valores culturais, éticos e religiosos, bem como de valores e percepções pessoais (GAÍVA, 1998).

Desse modo e com o propósito de se orientar as políticas para um envelhecimento bem sucedido, parece imprescindível conhecer o quê, para a maioria dos idosos, está relacionado ao bem estar, à felicidade, à realização pessoal, enfim, à qualidade de vida nessa faixa etária.

Sousa *et al.* (2003) conduziram um estudo de modo a caracterizar a população idosa residente de 13 distritos de Portugal com relação à qualidade de vida segundo as opiniões dos próprios idosos. Foi aplicado o EASYcare traduzido e validado para a língua portuguesa. As análises estatísticas identificaram quatro fatores relacionados com a qualidade de vida entre os idosos: atividades de vida diária, bem estar, mobilidade e comunicação.

Um estudo análogo foi conduzido no município de Botucatu, em 2003, através do uso de vários instrumentos como a Escala de Flanagan (1976), Perfil do Estilo de Vida Individual confeccionado por Nahas *et al.* (2000), o WOQOL-100-World Health Organization Quality of Life. Optou-se também por acrescentar questões sobre atividade física através do questionário IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física proposto pela OMS em 1998 e validado no Brasil por Matsudo *et al.* (2001), o Mini- Mental desenvolvido por Fostein (1975), perguntas sobre morbidade referida e a situação demográfica. O instrumento incluiu também a questão aberta: “O que é qualidade de

KEY WORDS: Demographic Aging. Age Distribution. Aged. Residence Characteristics. Vulnerability

vida para o(a) Sr(a)?”, a fim de avaliar a opinião dos idosos com relação à sua qualidade de vida.

Conforme descrito em Vecchia *et al.* (2005), analisada a pergunta aberta, observou-se a formação de três grupos de idosos: o primeiro agrupamento foi composto pelos idosos que definiram qualidade de vida como a necessidade de cumprir obrigações (denominado “grupo obrigações”), como aspectos relacionados a *espiritualidade, trabalho, retidão e caridade, conhecimento e viver em ambientes favoráveis*; o segundo grupo foi formado por aqueles que definiram qualidade de vida levando em conta aspectos relacionados ao lazer e socialização (denominado “grupo lazer”), como ter *hábitos saudáveis, lazer e bens materiais*; o terceiro foi constituído pelas situações nas quais a qualidade de vida estava associada valores interiores (denominado “grupo valores interiores”), como ter *relacionamentos interpessoais, equilíbrio emocional e boa saúde*.

Além de se obter agrupamentos entre os idosos segundo as opiniões sobre qualidade de vida, é importante saber como eles se distribuem no município, pois se levanta a hipótese de que diferenças sociais e, portanto, também espaciais se associam às suas opiniões.

Assim, o objetivo deste estudo foi descrever os agrupamentos obtidos por Vecchia *et al.* (2005) em relação a algumas variáveis demográficas e avaliar a distribuição espacial desses idosos levando-se em conta as opiniões que eles têm sobre qualidade de vida.

METODOLOGIA

Como já mencionado anteriormente, foi conduzido um estudo transversal no município de Botucatu, SP, no ano de 2003, no qual foram entrevistados 365 idosos com um questionário multidimensional composto por várias escalas e uma pergunta aberta, do qual se obteve três agrupamentos.

De posse desses três grupos, foram obtidas medidas descritivas com relação à idade e ao tempo de moradia na cidade de Botucatu, SP, verificando a existência de diferenças significativas entre essas variáveis através do uso da ANOVA, seguido do teste de Tukey. Para as variáveis escolaridades, apresentar problemas de coração, estado civil e se o idoso ainda trabalha, foram obtidos entre essas variáveis e os agrupamentos obtidos, utilizando-se o teste qui-quadrado ou exato de Fisher, quando necessário. Para esses testes, utilizou-se o nível de significância de 5% ou o p-valor correspondente.

Para a obtenção da distribuição espacial dos idosos, levando-se em conta os agrupamentos formados de acordo com as opiniões sobre qualidade de vida, foram utilizados os setores censitários que compõem a cidade de Botucatu. Foram calculadas as proporções de idosos de cada grupo

de opinião em relação ao total de idosos amostrados por setor. Os setores não contemplados com nenhum idoso amostrado foram incluídos no setor vizinho mais próximo, ao qual fazia parte, evitando-se setores sem dados. Assim, com a base digital da planta cadastral da área urbana do município, foi possível localizar todos os endereços dos idosos entrevistados. A sobreposição do mapa de setores censitários permitiu identificar os idosos por setores. Dos 215 setores censitários de Botucatu em 2000, 129 foram contemplados pelo inquérito.

Utilizou-se o programa CartaLinx para converter os dados analógicos em digitais, usando-se como referência um mapa do município com as divisões censitárias do IBGE do ano 2000.

Para avaliar a distribuição espacial dos idosos segundo sua opinião sobre qualidade de vida, foi importante entender a que nível sócio-econômico pertenciam os setores estudados. Para isso, utilizou-se como parâmetro de comparação, o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS). O IPVS, determinado pela Fundação SEADE, que classifica o setor censitário em seis grupos de vulnerabilidade social: muito baixa; baixa; média; alta e muito alta, em que aqueles que têm uma vulnerabilidade muito baixa, são os que têm um padrão socioeconômico mais alto, enquanto que os que apresentam vulnerabilidade muito alta, são os piores grupos em termos de situação sócio-econômica. A dimensão socioeconômica compõe-se da renda apropriada pelas famílias e do poder de geração da mesma por seus membros. Já a demográfica está relacionada ao ciclo de vida familiar.

O coeficiente de Moran resultante das análises para cada classe de atividade foi calculado. Embora seja capaz de apontar a tendência geral de agrupamento dos dados, o I de Moran é uma medida global e por isso pode não revelar padrões locais de associação espacial. Para verificar esta estrutura, foram utilizados indicadores locais de associação espacial, os LISA (Local Indicators of Spatial Association) (ANSELIN, 2003). A estatística LISA também foi calculada por meio do programa Geoda (ANSELIN, 2003), sendo apropriada para identificar agrupamentos espaciais significativos.

RESULTADOS

Os grupos de idosos obtidos através da coincidência das respostas para a questão “O que é qualidade de vida para o Sr.(a)”, podem ser observados na Tabela 1 segundo sua distribuição por idade, tempo de moradia, escolaridade, estado civil, se ainda trabalha e haver referido problemas do coração.

Tabela 1 - Distribuição dos idosos nos grupos obtidos pela análise de agrupamentos, segundo algumas variáveis estudadas. Botucatu, 2003.

| Variáveis | Grupo “Obrigações” (n ₁ =122) | Grupo “Lazer” (n ₂ =102) | Grupo “Valores Interiores” (n ₃ =141) | p-valor |
|----------------------|---|--|---|---------|
| Idade | 71,75 ^a ± 7,91 | 68,82 ^b ± 6,53 | 71,09 ^a ± 7,87 | 0,01* |
| Tempo de moradia | 47,33 ^a ± 24,34 | 41,97 ^a ± 20,68 | 44,8 ^a ± 23,32 | 0,228* |
| Escolaridade | | | | |
| analfabeto | 25,41 (31) | 15,69 (16) | 22,70 (32) | |
| básico | 49,18 (60) | 50,98 (52) | 53,90 (76) | |
| fundamental | 5,74 (7) | 11,76 (12) | 12,77 (18) | |
| médio | 9,84 (12) | 5,88 (6) | 4,96 (7) | |
| superior | 9,84 (12) | 15,69 (16) | 5,67 (8) | 0,062** |
| Estado civil | | | | |
| casado | 53,28 (65) | 66,67 (68) | 53,19 (75) | |
| separado | 4,92 (6) | 5,88 (6) | 2,84 (4) | |
| solteiro | 11,48 (14) | 6,86 (7) | 4,26 (6) | |
| viúvo | 30,33 (37) | 20,59 (21) | 39,72 (56) | 0,017** |
| Ainda trabalha | | | | |
| não | 77,87 (95) | 84,31 (86) | 82,98 (117) | |
| sim | 22,13 (27) | 15,69 (16) | 17,02 (24) | 0,400** |
| Problemas do coração | | | | |
| não | 66,39 (81) | 82,35 (84) | 82,27 (116) | |
| sim | 33,61 (41) | 17,65 (18) | 17,73 (25) | 0,003** |

*ANOVA seguido do teste de Tukey ao nível de 5% de probabilidade

** Teste qui-quadrado

Em relação às variáveis mencionadas, os grupos se diferenciaram segundo idade, ter referido “problemas do coração” e estado civil. O grupo “Lazer” é formado por idosos mais jovens e casados e os idosos que referiam “problemas do coração” estavam em maior número no grupo “Obrigações”.

Estudando a distribuição espacial do idoso isoladamente, o que se observa é que nenhum dos três agrupamentos apresenta um padrão especial significativo (valores de $p > 0,05$) segundo o Índice de Moran (Tabela 2). Entretanto, ao levar-se em conta o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social por grupo e por setor censitário, como pode ser observado na Tabela 3, pode-se concluir por uma associação entre a distribuição espacial das residências dos idosos e o grupo que os caracterizou segundo a definição de qualidade de vida.

Tabela 2 - Indicador Global de Autocorrelação Espacial para cada classe de percepção de qualidade de vida entre os maiores de 60 anos de idade

| Grupos | Coefficiente I | p-valor |
|---------|----------------|---------|
| Grupo 1 | 0,03 | 0,42 |
| Grupo 2 | 0,036 | 0,82 |
| Grupo 3 | 0,064 | 0,47 |

Assim, de acordo com a análise isolada da Tabela 2, não existe uma tendência geral quanto à opinião do que seja qualidade de vida para o município como um todo. Entretanto, a Figura 1 mostra os setores censitários significativos, de acordo com o índice LISA.

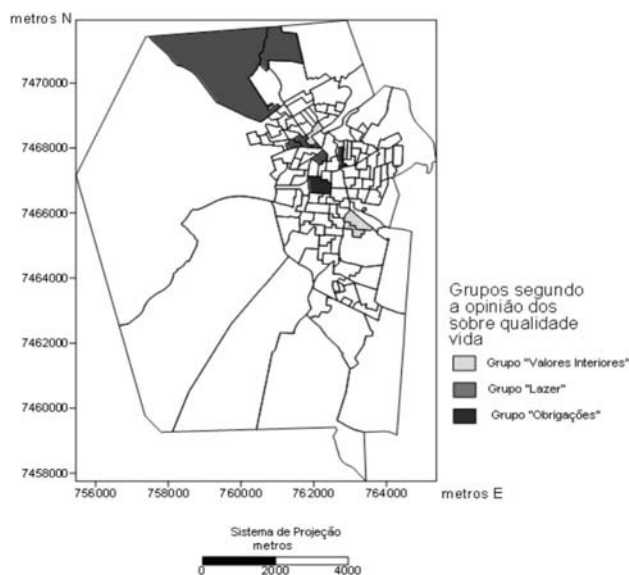
**Figura 1** - Mapa dos setores significativos para cada grupo segundo opinião sobre qualidade de vida entre os maiores de 60 anos, no município de Botucatu.

Tabela 3 - Índice Paulista de Vulnerabilidade Social por grupo e setor

| Classe de atividade | Setor Censitário | IPVS |
|----------------------------|------------------|------|
| Grupo “Obrigações” | 5 | 1 |
| | 43 | 2 |
| Grupo “Lazer” | 40 | 2 |
| | 61 | 2 |
| | 87 | 2 |
| | 149 | 4 |
| Grupo “Valores Interiores” | 177 | 6 |
| | 28 | 3 |
| | 52 | 4 |
| | 62 | 2 |

Avaliando conjuntamente o Índice de Moran com o IVPS, tem-se que os setores significativos para o grupo que valoriza ambientes favoráveis, conhecimento, retidão e caridade, trabalho e espiritualidade (Grupo “Obrigações”), estão localizados na região central da cidade. Esses idosos pertenciam às famílias que moravam nessa região havia mais tempo, de bom nível social e eram também, em média, as pessoas com mais idade. A maioria deles referiu não ter problemas de coração, haver cursado o primário e estarem casados. Como o índice de vulnerabilidade é baixo, isso significa que eles têm uma situação econômica mais estável e ressalta-se que declararam que já não trabalham, estando provavelmente aposentados. Somado a isso, eles têm ainda as facilidades de morar numa região central da cidade de porte médio, como a proximidade física de clubes, comércio e associações.

Segundo o IVPS, o Grupo “Lazer”, que acredita que qualidade de vida contempla lazer, bens materiais e hábitos saudáveis, foi formado por dois subgrupos: os que viviam nas áreas mais carentes da cidade e os que viviam em condomínios fechados. Esse grupo foi formado por idosos com menos idade, menor tempo de moradia no local e menor porcentagem de referência a problemas do coração.

Já o Grupo “Valores Interiores”, que viu como qualidade de vida uma boa saúde, equilíbrio emocional e relacionamentos interpessoais, foi o grupo com escolaridade mais alta, vivendo em bairros que correspondem à classe média, perto da região central da cidade. O IVPS deste grupo estava classificado em valores centrais do indicador.

DISCUSSÃO

De acordo com Druk *et al.* (2004), compreender a distribuição espacial de dados oriundos de fenômenos ocorridos no espaço constitui um grande desafio para a elucidação de questões centrais nas diversas áreas do conhecimento. Isto significa que levar em conta a localização espacial faz

diferença na busca por determinados padrões de comportamento na população. É o que os achados descritos anteriormente revelam, confirmando a utilidade da técnica de geoprocessamento de dados quando aplicada à interpretação de valores e estilo de vida de grupos humanos. Câmara e Monteiro (2001) já haviam descrito esse potencial na identificação de agrupamentos em relação à qualidade de vida e vulnerabilidade na cidade de São Paulo.

Desse modo, podemos observar que aquele idoso que pertence ao grupo “Obrigações” é o idoso menos vulnerável e está neste grupo por pertencer à classe social privilegiada que vive na região central da cidade. Esse idoso tem uma vida regrada, cumprindo seus compromissos, praticando religião e caridade. Os pertencentes a este grupo estão localizados em dois setores censitários do município.

Aqueles idosos que pertencem ao grupo “Lazer” eram os mais jovens, e essa característica provavelmente explica o que valorizaram. Foram classificados em dois subgrupos, como revelou a análise espacial. Este interessante padrão revelou idosos com menor e maior poder econômico no mesmo grupo.

Os pertencentes ao grupo “Valores Interiores” são os idosos de maior escolaridade, de classe média, o que também provavelmente explica o que valorizaram como qualidade de vida: relacionamentos interpessoais, equilíbrio emocional e boa saúde.

Barcelos *et al.* (2002) também mostram que o papel da análise espacial de dados é avaliar situações de saúde englobando a descrição de perfis epidemiológicos, qualidade de vida e condições ambientais, confirmando nossos achados. Além disso, afirmam que, quanto maior a identidade entre a população e seu território, mais facilmente poderão ser elaborados os diagnósticos e planejadas ações de saúde. Isto também é confirmado por Krieger *et al.* (2005) que propõem o uso da técnica de geoprocessamento para monitorar as desigualdades em saúde por regiões.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos nas análises, verificou-se que o padrão espacial dos idosos segundo o modo como definem qualidade de vida é formado por agrupamentos nos setores censitários. A distribuição espacial confirma os agrupamentos.

De posse destes conhecimentos, é possível contribuir para o planejamento de políticas públicas para os idosos, considerando os seus valores e a distribuição das suas residências no município. Isso, dentro de um contexto de custo-benefício, pode contribuir significativamente para o aumento da qualidade de vida na terceira idade.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à FAPESP (Processo no. 04/07303-0) pela concessão da bolsa de Iniciação Científica para a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

- ANSELIN, L. **GeoDa 0.9 User's Guide**. Spatial Analysis Laboratory (SAL). Urbana-Champaign: Department of Agricultural and Consumer Economics, University of Illinois; 2003.
- BARCELLOS, C. C.; SABROZA, P. C.; PEITER, P.; ROJAS, L. I. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, v. 11, n. 3, p.129-138, 2002.
- CÂMARA, G.; MONTEIRO, A. M. V. Técnicas de geo-computação para análise espacial: é o caso para dados de saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1059-1071, set./out.2001.
- DIAS JUNIOR, C. S.; COSTA, C. S.; LACERDA, M. A. O envelhecimento da população brasileira. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.9, n.2, 2006. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1809-98232006000200002-&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2007.
- DRUCK, S.; CARVALHO, M. S.; CÂMARA, G.; MONTEIRO, A.V.M. (Orgs.). Análise espacial de dados geográficos. Planaltina: EMBRAPA, 2004, 208p.
- FLANAGAN, J. C. Measurement of quality of life: current state of the art. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, Chicago, v. 63, n.23, p. 56-59, 1982.
- FOLSTEIN M.F.; FOLSTEIN S.E.; MCHUGH P.R. "Minimal state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**, Oxford, v.12, n.3, p.189-198, Nov. 1975.
- GAÍVA, M.A.M. Qualidade de vida e saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 377-382, 1998.
- MATSUDO, S. M. *et al.* Estudo de validação do questionário internacional de atividade física. CELAFISCS & Programa Agita São Paulo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Londrina, v.6, n.2, p.5-18, 2001.
- MENEZES, T. N.; LOPES, F. J. M.; MARUCCI, M. F. N. Estudo domiciliar da população idosa de Fortaleza/CE: aspectos metodológicos e características sócio-demográficas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.10, n. 2, p. 168-171, jan. 2007.
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A; BUSS, P. M. Qualidade de vida: um debate necessário. **Ciencia e Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, no. 1, p.7-18, 2000.
- MORAN, P. Notes on continuous stochastic phenomenon. **Biometrika**, London, v. 37, n.1-2, p.17-23, 1950
- NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G. ; FRANCALACCI, V. O Pentáculo do Bem Estar- Base Conceitual para Avaliação do Estilo de Vida de Indivíduos ou Grupo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Londrina, v.5, n. 2, p 48-59, 2000.
- KRIEGER, N.; CHEN, J. T.; WATERMAN, P. D.; REHKOPF, D. H.; SUBRAMANIAN, S. V. Painting a Truer Picture of US Socioeconomic and Racial/Ethnic Health Inequalities: The Public Health Disparities Geocoding Project. **American Journal of Public Health**, New York, v. 95, n. 2, p.312-323, 2005.
- PEREIRA, R. S.; CURIONI, C. C.; VERAS, R. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro. **Textos Sobre Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 6, n.1, 2003.
- PINTO, R. B. R.; BASTOS, L. C. Abordagens das pesquisas epidemiológicas aplicada à gerontologia no Brasil: revisão da literatura em periódicos, entre 1995 e 2005. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 3, p 361-369, 2007.
- SANTOS, S. R.; SANTOS, I. B. C.; FERNANDES, M. G. M.; HENRIQUES, E. R. M. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, no. 6, p. 757-764, nov./dez. 2002.
- SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 37, n.3, p.364-371, 2003.
- VECCHIA, R.D; RUIZ, T.; BOCCHI, S.C.M.; CORRENTE, J.E. Qualidade de vida: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n.3, p.246-252, set. 2005.

Submissão: agosto de 2007

Aprovação: junho de 2008
