

## **Avaliação da qualidade vida de pessoas residentes de uma cidade sul mineira**

### **Evaluation of the quality of life of resident people of a south-mine city**

<sup>(1)</sup> Adrieli de Fátima Teixeira Guimarães, adrieliiguimaraes@outlook.com.br

<sup>(1)</sup> Janderson de Souza Higino, janderson.higino@hotmail.com

<sup>(1)</sup> Ivandira Anselmo Ribeiro Simões, ivandiranselmors@hotmail.com

<sup>(1)</sup> Karina Perez Mokarzel Carneiro, karina@inatel.br

<sup>(1)</sup> Faculdade Wenceslau Braz – FWB, Avenida Cesário Alvim, nº 566 - Centro, Itajubá – MG.

Recebido: 22 de Junho de 2018; Revisado: 06 de Agosto de 2018.

#### **Resumo**

Pesquisa quantitativa, do tipo descritivo, exploratório e transversal. Realizada na cidade de Itajubá, no sul de Minas Gerais. Objetivou-se avaliar a qualidade de vida das pessoas residentes em uma cidade sul-mineira, identificando as características pessoais, familiares, sociais, profissionais e de saúde. A amostra foi constituída de 273 pessoas residentes desta cidade. A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do CEP/ FWB nº 1.934.635/2017; foi utilizado um questionário com perguntas referentes às características pessoais, familiares, sociais, profissionais e de saúde e o instrumento WHOQOL BREF que consiste em um questionário de 26 perguntas. Para a análise foi utilizada a estatística descritiva. Para as variáveis categóricas a frequência e a percentagem. Conclui-se que as características pessoais, familiares, sociais, profissionais e de saúde de pessoas residentes em uma cidade sul-mineira a maior parte dos entrevistados eram do sexo feminino (57%). A idade foi de 18-23 anos (26,37%), solteiros (48,71%) e 48,35% não possuem filhos. Na religião destacou-se à católica (70,33%); nas profissões foram de estudantes (30,04%) e outras não especificadas (33,33%). A renda familiar destacou-se 1 salário mínimo (47,98%); 80,59% não apresentaram nenhum tipo de doença e 80,59% não fazem uso de nenhum tipo de medicamento; 51,28% não praticam atividade física e 31,50% com outras escolaridades as quais não foram especificadas. As pessoas classificaram suas vidas como “boa” no ponto de vista geral. Já em relação ao domínio físico, psicológico e meio ambiente classificaram como uma QV “regular” e somente o domínio relações sociais que prevaleceu como uma boa qualidade de vida.

**Palavras - Chave:** Qualidade de Vida, exercício. caminhada

#### **Abstract**

Quantitative research, of the descriptive, exploratory and transverse type. Held in the city of Itajubá, in the south of Minas Gerais. The objective of this study was to evaluate the quality of life of people living in a city of Minas Gerais, identifying personal, family, social, professional and health characteristics. The sample consisted of 273 residents of this city. Data collection began after the approval of CEP / FWB nº 1.934.635 / 2017; a questionnaire was used with questions related to personal, family, social, professional and health characteristics and the WHOQOL BREF instrument consisting of a questionnaire of 26 questions. Descriptive statistics were used for the analysis. For the categorical variables, the frequency and percentage. It is concluded that the personal, family, social, professional and health characteristics of people living in a city of Minas Gerais, the majority of respondents were female (57%). The age was 18-23 years (26.37%), singles (48.71%) and 48.35% did not have children. In the religion stood out to the catholic (70,33%); in the professions were students (30.04%) and others unspecified (33.33%). The family income stood out 1 minimum wage (47.98%); 80.59% did not present any type of disease and 80.59% did not use any type of medication; 51.28% do not practice physical activity and 31.50% with other schooling which were not specified. People have classified their lives as "good" from the general point of view. Already in relation to the physical, psychological and environmental domain classified as a "regular" QV and only the social relations domain that prevailed as a good quality of life.

**Key-words:** Quality of Life, exercise. walking.

## Introdução

Qualidade de vida é um termo que vem sendo explorado em vários estudos com uma grande abrangência de conceitos, por isso está relacionado a vários aspectos da vida humana como saúde, família, relações sociais, trabalho, condição financeira estável, meio ambiente e outros. (FREIRE et al., 2015).

Porém, a qualidade de vida (QV) não é apenas “não estar doente”, precisa apresentar evidências que afastem e previnam fatores de risco que possam provocar doença. (COSTA; BARBOSA, 2016).

QV não é muito fácil de entender porque envolve a percepção da pessoa sobre seu modo de viver, levando-se em conta os aspectos pessoais, socioambiental e cultural em que estão inseridas. (MARCON; TESTON, 2014).

Em consulta a um artigo relacionado à QV do idoso, Marcon e Teston (2014) dizem que ela está relacionada a inúmeros fatores como o contexto em que a pessoa está inserida, os parâmetros objetivos e subjetivos, percepção pessoal e sobretudo a autonomia como fator principal e a preservação da dignidade. Afirmam ainda que o convívio pessoal é fundamental para que a pessoa viva melhor em qualquer época da vida.

De acordo com Pereira, Teixeira e Santos (2012) existem evidências

científicas abundantes, que mostram a contribuição da saúde para a QV das pessoas ou populações, além da intervenção de muitos componentes da vida social para que se alcance um perfil elevado de saúde. Os mesmos autores complementam que é necessário mais que o acesso a serviços médicos-assistenciais de qualidade, é preciso enfrentar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, o que requer políticas públicas coerentes, uma efetiva articulação inter setorial do poder público e a mobilização da população.

Sonati et al. (2014) afirmam que com a adoção de hábitos saudáveis para a vida como um todo, promove-se a saúde, influenciando de forma positiva sobre o envelhecimento e oferecendo uma melhor QV. Exemplo é a prática regular de atividade física, além dos aspectos: psicológicos, sociais e ambientais.

A promoção da saúde não só evita as doenças como prolongam a vida e lutam para que a pessoa tenha uma boa QV. Assim podemos observar que é de extrema importância a QV e a PS andarem juntas, pois não adianta ter uma meta de promoção de saúde se não sabermos o verdadeiro significado de QV. A QV constitui além dos aspectos socioculturais as dimensões religiosas e espirituais. Tem seu foco na saúde e também na capacidade de viver sem doenças e conseguir superar as dificuldades

ou condições patológicas. (MENDES et al., 2012).

O conceito de QV está sendo usado como sinônimo de condição de saúde. Nos dias atuais está ocorrendo cada vez mais uma busca por esta condição ideal, a análise dos fatores determinantes da saúde seja física ou mental é relevante para se obter uma melhor compreensão do nível de QV de uma população. (MENDES et al., 2012).

Inoue et al. (2013. p. 13) afirmam que “dentre as profissões de saúde a Enfermagem é afirmam que “dentre as profissões de saúde a Enfermagem é considerada altamente estressante, porque seus profissionais cotidianamente vivenciam situações de gravidade da doença e morte, expondo-os a riscos e prejuízos.”

Segundo os autores Costa e Barbosa (2016, p. 5) qualidade de vida (QV) “não é apenas não estar doente precisa apresentar evidências ou atitudes que afastem ao máximo, fatores de risco que possam provocar doenças”.O termo QV, apesar de ser bem complexo, inclui aspectos culturais, valores, objetivos, expectativas e preocupações individualizadas, apresentar valor pragmático dentro de contextos específicos como exemplo em estudos populacionais, em abordagens pontuais da pesquisa clínica ou até mesmo aquelas dirigidas ao conhecimento dos diferentes

modos de comportamentos entre grupos etários. (SONATI et al., 2014).

O significado para QV durante os anos vem recebendo diversas definições. Ciconelli et al. (1999), argumentavam que a mesma tinha ligações com um conjunto harmonioso e equilibrado de realizações em níveis como: saúde, trabalho, lazer, sexo, família, e desenvolvimento espiritual. Já em 2005 a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmou que QV inclui “a saúde física, psicológica, o nível de dependência, as relações sociais, as crenças e as relações com o ambiente” (SANTOS et al., 2013).

## **Material e Métodos**

Pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, exploratório e transversal, sendo realizado na cidade de Itajubá, situada no Sul do Estado de Minas Gerais, tendo como local do estudo a cidade de Itajubá-MG.

Os Critérios de inclusão : residentes da cidade de Itajubá, de ambos os sexos acima de 18 anos e que no momento da entrevista estavam em vias públicas.

Critérios de Exclusão: pessoas que estavam em suas respectivas residências, pessoas hospitalizadas, pessoas que estavam durante o seu horário de atuação profissional.

Os resultados foram apresentados por meio descritivo.Foi elaborado um banco de

dados, por meio do programa computacional Excel 2013, no qual foram inseridos os dados da entrevista por participante. Posteriormente foi utilizado a estatística descritiva. Para as variáveis categóricas foram utilizadas a frequência e a porcentagem. Para as variáveis contínuas foram utilizados a média. Para a Correlação entre as variáveis foi utilizado o teste de Qui-quadrado.

### **Resultados e Discussão**

Ao identificar as características pessoais, detectou-se que, das 273 pessoas entrevistadas 156 correspondiam ao sexo feminino e 117 ao masculino sendo a população de Itajubá de 90.812 habitantes, de acordo com o IBGE de 2006 e de acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2015 o número de mulheres no Brasil é superior ao de homens; 48,52% da população brasileira é composta por homens e 51,48% por mulheres. A região sudeste é composta de 51,97% da população de mulheres e 48,03 são homens. (IBGE), 2018).

A idade que mais prevaleceu durante a pesquisa foi entre 18 e 23 anos com 72 pessoas correspondendo 26,37% dos mesmos; conforme Pinto et al. (2013) Itajubá é uma cidade universitária, no qual apresenta em suas universidades cursos superiores de graduação e pós-graduação na

Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI), Centro Universitário de Itajubá (FEPI), Faculdade de Medicina de Itajubá (FMI), Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas do Sul de Minas (FACESM) e Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB). Sendo assim justifica-se a prevalência da idade encontrada no estudo.

O estado civil dos participantes foram de 40,30% de casado; 3,30% divorciado; 4,03% amasiado; 48,71% solteiro; 3,66% de viúvos.

Das 273 pessoas que fizeram parte da amostra da pesquisa 132 pessoas não têm nenhum filho correspondendo à 48,35%, 48 pessoas têm apenas um filho (17,58%); 79 pessoas têm de 2-4 filhos (28,94%); 12 pessoas têm de 4-6 filhos (4,40%) e apenas 2 pessoas que correspondem a 0,73% da amostra possuem mais de 6 filhos.

Sobre religião 70,33% afirmaram ser católicos, 27,47% evangélicos, 0,73% Protestante e 1,47% pertence a outras religiões não citadas acima. Abdala et al. (2016) afirmam que vale ressaltar que: Aproximadamente 64,6% dos brasileiros são de religião Católica Apostólica Romana, 22,2% são evangélicos, 2,0% são espíritas, 0,3 umbanda e candomblé, 2,7% de outras religiões e 0,1% não sabe, ou seja, 91,8% professam uma religiosidade. Por estarem filiados a uma religião, presume-se que a maioria crê em Deus como Criador e

Mantenedor da vida, o que pode contribuir para desenvolver a dimensão da espiritualidade latente em cada ser humano, de modo que possa adquirir uma melhor visão de futuro e esperança. Porém, devido à diversidade de religiões e aos pontos controversos entre elas, é importante haver respeito quanto a visão particular de cada um e suas concepções sobre o cuidado em saúde. Por exemplo, divergências quanto ao planejamento familiar, cuidado com as crianças, tipos de alimentação a adotar, estilo de vida, entre outras.

As várias religiões do mundo são diferentes entre si, mas ainda é possível verificar uma característica em comum entre todas elas: possuem um sistema de crença no sobre-humano, geralmente envolvendo divindades. (PELEGRINI; AMARAL, 2016).

Na característica profissional foi encontrado: 10% das pessoas entrevistadas são aposentados, 2,56% professores, 13,19% domésticas, 10,26% metalúrgicos, 30,04% estudantes e 33,33% pertencem a outros tipos de profissões.

Conforme os dados coletados 30,04% das pessoas entrevistadas são estudantes, o que justifica essa porcentagem é que, conforme já citado acima por Pinto et al. (2013) Itajubá é uma cidade universitária, no qual apresenta em suas universidades cursos superiores de graduação e pós-

graduação na Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI), Centro Universitário de Itajubá (FEPI), Faculdade de Medicina de Itajubá (FMI), Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas do Sul de Minas (FACESM) e Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB).

Em relação à categoria salário 11,72% dos entrevistados não possuem salário, 47,98% possui renda mensal de 1 salário mínimo, 32,97% possui renda mensal de 2 salários mínimo e 7,33% possui renda mensal de maior ou igual a 3 salários mínimo.

De acordo com o Ministério do Trabalho o salário mínimo é de 954 reais e que aproximadamente 45 milhões de pessoas recebem um salário mínimo no Brasil, o que justifica o encontrado na pesquisa com os entrevistados. (BRASIL, 2017).

Na variável doença 19,41% das pessoas referiu-se a alguma patologia e 80,59% pessoas negou a presença da mesma e que 23,08% fazem uso de alguma medicação e 76,92% não fazem nenhum tipo de uso de medicação.

De acordo com Brasil (2017), no Brasil as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte e 300 mil pessoas sofrem infartos todos os anos; em 30% dos casos o ataque cardíaco é fatal. Já na questão do uso de medicamentos o

Conselho Nacional de Saúde (CNS) (2017) afirma que no Brasil existe uma farmácia (ou drogaria) para cada 3.300 habitantes e o País está entre os dez que mais consomem medicamentos no mundo, segundo dados do Conselho Federal de Farmácia. (BRASIL, 2005).

Já na variável atividade física 48,72% das pessoas realizam atividade física e 51,28% não realizam atividade física. De acordo com o Ministério do Esporte, 28,5% da população pratica atividade física, 25,6% são praticantes de esportes e 45,9% são sedentários, o que justifica o resultado da nossa pesquisa em relação a variável atividade física. (BRASIL, 2015).

Quanto a questão 1 e 2 que avalia-se a QV das pessoas em geral, tivemos como resultado uma média de 4,5 na questão 2 e uma média de 4 na questão um, o que representa uma boa qualidade de vida.

De acordo com a página do G1 do sul de Minas (2014) a cidade de Itajubá é uma das 10 mais desenvolvidas do sul de Minas e para complementar tal informação o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2010) aponta O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Itajubá é 0,787, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799).

A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com

índice de 0,884, seguida de Renda, com índice de 0,767, e de Educação, com índice de 0,718, o que pode justificar o resultado encontrado na questão 1 e 2.

Segundo a Prefeitura Municipal, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, que foi medido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, situa Itajubá entre as melhores cidades do país para se viver. Sendo que a cidade de Itajubá ocupa a 85ª posição em relação aos 5.565 municípios do todo o país. (ITAJUBÁ, 2013).

Entre os 853 municípios mineiros, Itajubá ocupa a 4ª posição, sendo a primeira colocada em todo o Sul de Minas; de acordo com a ONU o índice máximo para considerar a cidade ideal, é 1, portanto quanto mais próximo desse patamar melhor a qualidade de vida do município. Itajubá está na classificação Alto, com os 0,787.

O levantamento feito pelas Nações Unidas leva em consideração indicadores que apuram a qualidade de três itens principais: Acesso à Informação (Educação), Longevidade (expectativa de vida) e Padrão de Vida (renda média). Em relação ao domínio, domínio 1 que corresponde ao domínio físico, observamos que nenhuma pessoa possui uma qualidade de vida muito boa, 113 pessoas possuem uma boa qualidade de vida, 148 pessoas possuem uma qualidade de vida regular e 12

peças necessita melhorar a sua qualidade de vida. Assim, no que se refere ao domínio físico, pode ser entendido como as necessidades básicas do ser humano, relacionando-o à dor (física), à energia para o desenvolvimento das atividades diárias, à locomoção, ao sono e ao repouso, entre outros aspectos físicos inerentes a cada um. (GOMES; MENDES; FRACOLLI, 2016, p. 31).

Observamos no domínio 2 que corresponde ao psicológico, nenhuma pessoa possui uma qualidade de vida muito boa, 72 pessoas possuem uma boa qualidade de vida, 181 pessoas possuem uma qualidade de vida regular e 20 pessoas necessitam melhorar sua qualidade de vida.

No domínio 4, que diz respeito ao meio ambiente, observamos que nenhuma pessoa possui uma qualidade de vida muito boa, 111 pessoas possuem uma qualidade de vida boa, 142 pessoas possuem uma qualidade de vida regular e 20 pessoas necessitam melhorar sua qualidade de vida.

Martins et al. (2016) em seu estudo observou que houve menores escores nos domínios físico e psicológico.

Dentre os domínios analisados, esse foi o que obteve menor pontuação. Ainda com base nesse domínio, deduz-se que, entre os aspectos que influenciam o baixo escore dos sujeitos do estudo, podem-se assinalar os seguintes: condições de trabalho, como a

disponibilidade e recursos humanos, materiais e ambientais; a organização do processo de trabalho; e a oportunidade de adquirir novas informações. (GOMES; MENDES; FRACOLLI, 2016, p. 31).

Freitas & Py (2016) dizem que o fenômeno qualidade de vida, possuem múltiplas dimensões como, a física, a psicológica, a social entre outros, cada uma comportando vários aspectos. Entre eles a saúde percebida e a capacidade funcional são aspectos importantes que devem ser avaliados, bem como o bem-estar subjetivo, que se indica por satisfação.

## **Conclusões**

Em relação às características pessoais, familiares, sociais, profissionais e de saúde de pessoas residentes em uma cidade sul-mineira detectou-se que a maior parte dos entrevistados eram do sexo feminino (57%). A idade que mais prevaleceu foi de 18-23 anos (26,37%), verificou-se uma maior porcentagem de entrevistados solteiros (48,71%) e 48,35% não possuem filhos. A religião predominante destacou-se à católica (70,33%); as profissões que se destacaram foram de estudantes (30,04%) e outras que não foram especificadas (33,33%). A renda familiar destacou-se 1 salário mínimo (47,98%); 80,59% não apresentaram nenhum tipo de doença e 80,59% não fazem uso de nenhum tipo de

medicamento; 51,28% não praticam atividade física e 31,50% com outras escolaridades as quais não foram especificadas.

As pessoas qualificaram sua vida como boa no ponto de vista geral. Já em relação ao domínio físico, psicológico e meio ambiente classificaram como uma QV regular e somente o domínio relações sociais que prevaleceu como uma boa qualidade de vida. O estudo apresentou uma amostra significativa, o que gera inquietações para a realização de outras pesquisas sobre QV.

## Referências

ABDALA, G. A. et al. Implantação do programa “enfermagem na Comunidade de fé”: relato de experiência. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 4, 2016, p. 608-613. out./dez.. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/408/40849609017/>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

BRASIL. Governo do Brasil. **Doenças cardiovasculares são principal causa de morte no mundo**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/09/doencas-cardiovasculares-sao-principal-cao-de-morte-no-mundo>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério do Esporte. **Pesquisa aponta que 45,9% dos brasileiros não praticam esporte ou atividade física**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <<http://www.esporte.gov.br/diesporte/2.htm>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Consumo de medicamentos: um autocuidado perigoso**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <[http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2005/medicamentos.htm](http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/medicamentos.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2018.

COSTA, V. T. da; BARBOSA, R. M. S. P. Qualidade de vida no aspecto de atividade física de pessoas de meia idade adeptas à educação física. **Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, Manaus, v. 7, n. 1, p. 3-14, 2016.

FREIRE, C. B. et al. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 1, n. 68, 2015, p. 26-31.

FREITAS, E. V. de; PY, L. (Ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

G1 SUL DE MINAS. **Cidades do Sul de MG estão entre as 10 mais desenvolvidas de MG**, 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mg/sul-de-minas/noticia/2014/11/cidades-do-sul-de-mg-estao-entre-10-melhores-para-se-viver-no-estado.html>>. Acesso em: 2 fev. 2018.

GOMES, M. F. P.; MENDES, E. S. da; FRACOLLI, L. A. Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na estratégia saúde da família. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 49, 2016, p. 27-33.

INOUE, K. C. et al. Qualidade de vida e no trabalho de Enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 16, n. 1, 2013 p. 12-17.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico: Minas Gerais, Itajubá**,

infográficos: evolução populacional e pirâmide etária, 2010. Disponível em: <[https://ww2.ibge.gov.br/cidadesat/painel/populacao.php?lang=&codmun=313240&search=minas-gerais\[itajuba\]infograficos:-evolucao-populacional-e-piramide-etaria](https://ww2.ibge.gov.br/cidadesat/painel/populacao.php?lang=&codmun=313240&search=minas-gerais[itajuba]infograficos:-evolucao-populacional-e-piramide-etaria)>. Acesso em: 20 nov. 2017.

ITAJUBÀ (Cidade). Prefeitura Municipal. **Informativo, a prefeitura faz**, Itajubá, ed. 4, p. 1-16, ago. 2013. Disponível em: <[http://www.itajuba.mg.gov.br/INF\\_PMI/IAPF\\_004.pdf](http://www.itajuba.mg.gov.br/INF_PMI/IAPF_004.pdf)>. Acesso em: 5 fev. 2018.

MARCON, S. S.; TESTON, E. F. Qualidade e condições de vida sobre a ótica dos residentes de um condomínio do idoso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, 2014, p. 124-130.

MARTINS, M. R. I. et al. Avaliação da dor torácica, sono e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 23, n. 4, 2016. p. 61-66.

MENDES, N. S. M. et al. Nível de atividade física e qualidade de vida de estudantes universitários da área de saúde. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v.10, n. 34,2012 p. 47-55, <[hiencias\\_saude/article/view/1802/1344](http://hiencias_saude/article/view/1802/1344)>. Acesso em: 5 fev. 2018.

PELEGRINI, A. O.; AMARAL, S. T. Breve histórico religioso. **Encontro de Iniciação Científica**, Presidente Prudente, v. 12, n, 12, 2016, p. 1-22.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, 2012, p. 241-250..

PINTO, N. A. et al. Perfil de mulheres líderes na cidade de itajubá-MG. In: IX CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, IX., 2013,

Itajubá. **Anais...** Itajubá: FACESM, 2013. Disponível em: <<http://www.inovarse.org/filebrowser/download/15594>>.C:\Users\Acer\Downloads\T13\_0620\_3756(1).pdf Acesso em: 15 jan. 2018.

SANTOS, E. I. dos. Atuação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida na terceira idade segundo produções científicas brasileiras. **Revista Augustus**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 35,2013, p. 51-62.

SONATI, J. G. et al. Análise comparativa da qualidade de vida de adultos e idosos envolvidos com a prática regular de atividade física. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4,2014, p. 731-739.