



INSTITUTO FEDERAL
Rondônia



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia

Campus Porto Velho Zona Norte
Coordenação do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública EaD

GICELE MACÊDO BERNARDO DA ROCHA FAUSTINO
GISLAYNE MACÊDO GOMES

**RELAÇÃO ENTRE O PODER PÚBLICO E A EXPECTATIVA DE VIDA COM
QUALIDADE**

PORTO VELHO
2025

GICELE MACÊDO BERNARDO DA ROCHA FAUSTINO
GISLAYNE MACÊDO GOMES

**RELAÇÃO ENTRE O PODER PÚBLICO E A EXPECTATIVA DE VIDA COM
QUALIDADE**

Artigo Científico entregue como Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO), *Campus* Porto Velho Zona Norte, como requisito parcial para obtenção do grau de tecnólogo, junto ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública EaD, sob a orientação do professor Vinícius de Souza Santos

PORTO VELHO
2025

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Gerador de Ficha Catalográfica do IFRO.

Faustino, Gicele Macêdo Bernardo da Rocha.
Relação entre poder público e a expectativa de vida com
qualidade / Gicele Macêdo Bernardo da Rocha Faustino, Gislayne
Macêdo Gomes. - Porto Velho, 2025.
21 f.

Orientador(a): Prof. Vinicius de Souza Santos.

Trabalho de Conclusão de Curso (Superior de Tecnologia em
Gestão Pública EAD) – Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia de Rondônia - IFRO, Porto Velho, 2025.

1. Poder público. 2. Qualidade de vida. 3. Idosos. 4. Gestão
pública. I. Gomes, Gislayne Macêdo. II. Santos, Vinicius de Souza
(orient.). III. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de
Rondônia - IFRO. IV. Título.

Bibliotecário(a) Responsável: Gizele de Melo Viana, CRB-11/914

RELAÇÃO ENTRE O PODER PÚBLICO E A EXPECTATIVA DE VIDA COM QUALIDADE

[Ciências Sociais Aplicadas, Volume 27 - Edição 127 OUT/23 SUMÁRIO / 28/10/2023](#)

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.10050304

Gicele Macêdo Bernardo da Rocha Faustino¹

Gislayne Macêdo Gomes²

Orientador: Professor Vinícius de Souza Santos³

RESUMO

O presente artigo tem por finalidade a discussão sobre o poder público e a sua relação com o incentivo a qualidade de vida das pessoas idosas, ou em outros termos pessoas da terceira idade. Assim, optou-se por meio de uma pesquisa de revisão bibliográfica com fundamentos na pesquisa exploratória e explicativa, para pontuar as questões referente a dúvida que consiste em entender como o poder público, enquanto um agente regulador de subjetividades e das relações de poderes, podem produzir influências na qualidade de vida de pessoas idosas? Como resultados obtidos, por meio dos estudos de revisão de pesquisas já realizadas, encontrou-se que a participação do Poder Público no estímulo da qualidade de vida e a imersão em atividades que promovam tais fatos, são fundamentais para que haja desenvolvimento social, ativo e participativo,

tanto na saúde, quanto na socialização dessas pessoas na sociedade brasileira.

Palavras-Chave: Poder Público. Qualidade de Vida. Idosos. Gestão Pública

1. INTRODUÇÃO

Segundo Minayo *et al.*, (2000) Tornou-se lugar-comum, no âmbito do setor saúde, repetir, com algumas variantes, a seguinte frase: saúde não é doença, saúde é qualidade de vida. Por mais correta que esteja, tal afirmativa costuma ser vazia de significado e, frequentemente, revela a dificuldade que temos, como profissionais da área, de encontrar algum sentido teórico e epistemológico fora do marco referencial do sistema médico que, sem dúvida, domina a reflexão e a prática do campo da saúde pública.

Dizer, portanto, que o conceito de saúde tem relações ou deve estar mais próximo da noção de qualidade de vida, que saúde não é mera ausência de doença, já é um bom começo, porque manifesta o mal estar com o reducionismo biomédico. Porém, pouco acrescenta à reflexão.

De acordo com Lima e Costa & Souza (1994) o termo qualidade de vida aparece sempre com sentido bastante genérico. Ora é empregado como título de seminários, chegando a designar o 2o Congresso de Epidemiologia, Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia, ora está associado a algumas classificações nos agrupamentos dos trabalhos dos vários congressos. Porém, em nenhum momento, existe uma definição dessa relação, seja no nível mais elementar de noção, e muito menos, como conceito. Isso quer dizer que se a ideia geral de qualidade de vida está presente, precisa ser mais nítida.

Segundo Matos (1999):



Quanto mais aprimorada a democracia, mais ampla é a noção de qualidade de vida, o grau de bem-estar da sociedade e de igual acesso a bens materiais e culturais (Matos, 1999).

A partir do surgimento do movimento ambientalista na década de 1970, o questionamento dos modelos de bem-estar predatórios agregou à noção de conforto, bem-estar e qualidade de vida. Isso levou a uma visão da ecologia humana, que trata do ambiente biogeoquímico do indivíduo e da população, bem como das relações que os seres humanos estabelecem entre si e com a própria natureza. A ideia não é aplicável ao aspecto evolucionista da crescente demanda por conforto, consumo e bem-estar. Por outro lado, ele acredita no desenvolvimento sustentável e na ideia de excelência das condições de vida (WITIER, 1997).

Da mesma forma questiona as condições reais e universais para manter um padrão de qualidade de vida baseado no consumismo e na exploração da natureza. Esse consumismo, por seu alto grau predatório, desdenha a situação das gerações futuras, desconhece a responsabilidade de toda a biosfera e não é replicável (WITIER, 1997).

O discurso sobre a relação entre saúde e qualidade de vida no campo da saúde existe desde o surgimento da medicina social nos séculos XVIII e XIX, quando pesquisas sistemáticas começaram a validar esta tese e inspirar movimentos sociais e políticas públicas. No entanto, este discurso é bastante inespecífico e generalizante. Exemplos de tal preocupação incluem a situação da classe trabalhadora na Inglaterra de Engels e a mortalidade diferencial na França de Villermé, ambas citadas por Rosen (1980).

De fato, o termo de referência não é qualidade de vida, mas condições de vida na maioria dos estudos. Como dito por Witier (1997), os termos “estilo

de vida” e “situação de vida” são componentes do campo semântico em que o assunto é discutido.

Os clássicos da medicina social são aproximados da discussão que vem se revigorado na área nos últimos anos, com base na ideia de que a qualidade de vida e a saúde estão intrinsecamente ligadas. Reavaliado pelos sanitaristas canadenses a partir do famoso relatório Lalonde de 1974, essa ideia foi definida tomando como base a ideia atual de que os determinantes da saúde incluem o estilo de vida, os avanços na biologia humana, o ambiente físico e social e os serviços de saúde.

Segundo Buss *et al.*, (1998) Conferências globais e regionais (BRASIL, 1996) têm discutido e expandido o conceito de promoção. Na nossa opinião, é uma estratégia fundamental para discutir a qualidade de vida pelo setor.

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de revisão bibliográfica, a partir de artigos, teses e dissertações, disponíveis nas plataformas Scielo, Google Acadêmico, e Banco de Dissertações das Universidades do Brasil. Assim, estabeleceu-se como problema norteador da pesquisa a seguinte dúvida: como o poder público, enquanto instituições e subjetividades das relações de poderes, podem produzir influência na qualidade de vida de pessoas idosas?

Ainda se definiu como objetivos a serem alcançados os seguintes pontos, o objetivo geral: Identificar a relação entre o poder público e a expectativa de vida com qualidade dos cidadãos da terceira idade, a partir de pesquisas já realizadas. E como objetivos específicos: a) realizar uma revisão bibliográfica sobre a relação entre o poder público e a expectativa de vida com qualidade. b) Verificar através das pesquisas realizadas quais são os tipos de ações, incentivos e estímulos que o governo pode oferecer para o aumento da expectativa de vida com qualidade.

Os serviços de saneamento ambiental, a alimentação, o índice de violência, a poluição, os serviços de saúde, a educação, entre outros, têm um impacto direto na expectativa de vida da população de um país.

O trabalho será fundamental para nossa formação como graduadas, pois nos permitirá adquirir experiência em pesquisar e coletar dados atualizados sobre o assunto em questão, além disso, é claro que esses tipos de pesquisas são muito úteis para a instituição e para o meio acadêmico, pois permitirá a produção de vários artigos científicos que possam ser publicados, tornando-se uma referência para outras pessoas e fornecendo mais conhecimento.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1 QUALIDADE DE VIDA E A ETARIEDADE NO SÉCULO XXI

O presidente dos Estados Unidos Lyndon Johnson usou a expressão “qualidade de vida” pela primeira vez em 1964, a Organização Mundial da Saúde em 1994 diz que é um conceito muito amplo que inclui muitas coisas, incluindo a saúde física, o estado psicológico, as relações sociais, as crenças, o nível de dependência e como tudo isso está relacionado aos fatores ambientais notáveis (FLECK *et al.*, 2000).

A população brasileira está envelhecendo, como acontece em outros países do mundo; no entanto, o crescimento da população idosa brasileira tem ocorrido de forma extremamente acelerada e radical. A necessidade de serviços de assistência tem sido destacada por vários estudos relacionados com o envelhecimento (gerontologia, o estudo dos idosos e dos processos de envelhecimento, geriatria, entre outros), especialmente para os idosos mais velhos (acima de 70 anos) (PAPALIA, 2006).

Quatro fatores influenciam o envelhecimento, de acordo com Rolim e Forti (2004), podemos dizer que são esses, a) O biológico, que é um processo contínuo que ocorre ao longo da vida e difere de um indivíduo para o outro; b) O social, que ocorre de formas diferentes em diferentes culturas e depende da capacidade de produção do indivíduo; c) A maturação física, que é um processo contínuo que ocorre ao longo dos anos; c) O funcional, quando uma pessoa começa a depender de outras

peças para satisfazer suas necessidades básicas e o d) quando o cérebro apresenta problemas de memória, atenção, orientação e concentração.

Diante dessa questão, pode-se dizer que existem duas perspectivas diferentes sobre o envelhecer ao longo da história. Uma perspectiva considera o envelhecer como uma fase da vida que leva o indivíduo à morte; em outra perspectiva considera o envelhecer como um período de maturidade, sabedoria e tranquilidade (ARRUDA, 2007).

Ao longo deste processo, o ser humano passa por vários ciclos de vida, em que ocorrem várias transformações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas. As transformações mais marcantes ocorrem na terceira idade (CAMARANO, 2006).

Quanto à questão da autoridade, podemos dizer claramente que precisam ser feitas políticas públicas que possam reduzir os efeitos do etarismo, como campanhas contra a discriminação, entre outras medidas que melhorem esse problema, são necessárias.

Algumas empresas de consultoria já estão se concentrando em processos de contratação que privilegiam pessoas mais velhas; não se engane, o etarismo já alcança qualquer pessoa acima de 30 anos, e a meia idade já é frequentemente discriminada pelo mercado de trabalho. O autor também relata como exemplo de melhoria, pessoas idosas trabalhando na educação infantil desenvolvendo novas habilidades e iniciando novos negócios depende de confiança, paciência e habilidades que levam tempo para se desenvolver e são talentos que a sociedade pode absorver. (LIMA, 2023)

Com base nos relatos desse autor, podemos dizer que o etarismo é a discriminação de uma pessoa por causa de sua idade. Embora isso afete apenas os jovens, esse preconceito é muito mais comum contra os idosos e se manifesta de várias maneiras, como ignorando as opiniões de uma pessoa simplesmente por ser idosa, o etarismo pode se manifestar em vários lugares, mas é mais comum em ambientes familiares, profissionais

e de saúde, podendo causar problemas psicológicos graves nas vítimas, por esse motivo entende-se que o poder público deve atuar com medidas que visem melhorar essa questão.

2.2 PODER PÚBLICO E OS INVESTIMENTOS NA TERCEIRA IDADE

De acordo com Brasil (1998), a Política Nacional Idosa, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso são leis que orientam ações sociais e de saúde, protegendo os direitos das pessoas idosas e exigindo que o estado proteja essas pessoas. É comum que, para que uma política pública seja bem-sucedida, os envolvidos devem agir de forma consciente, moral e cidadã. Esse processo envolve o estado, os profissionais de saúde, os idosos e a sociedade em geral.

Agustini (2003) discute a crescente preocupação da legislação brasileira com os idosos, colocando-os em relação aos seus direitos na velhice. A Constituição brasileira de 1988 foi a primeira a considerar o idoso e a velhice como um problema social, passando para além da assistência previdenciária e oferecendo proteção por meio da assistência social. No entanto, o autor expressa claramente sua preocupação em distinguir o direito à velhice da proteção à velhice. O primeiro é entendido como um subproduto do direito à vida e, portanto, é mais abrangente e completo do que o direito social de proteção à velhice. Fazer com que as normas, que possuem validade formal e ética e, portanto, são legais e legítimas, passem também a ter validade fática e tenham eficácia é o desafio lançado a todos aqueles que estão envolvidos no processo de envelhecer, ou seja, aos seres humanos que desejam vivenciar as etapas da vida da melhor forma possível e desejável.

2.3 QUAL A RELAÇÃO ENTRE PODER PÚBLICO E A QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS?

Segundo Buss (2000) No debate sobre promoção da saúde e qualidade de vida na relação entre o poder público e a expectativa de vida com qualidade, pode ser visto em especial, um destaque ao tema das políticas

públicas saudáveis, da governabilidade, da gestão social integrada, da intersetorialidade, das estratégias dos municípios saudáveis e do desenvolvimento local.

No nosso entendimento, estes são mecanismos operacionais concretos para a implementação da estratégia da promoção da saúde e da qualidade de vida, com ênfase particular no contexto do nível local.

Como afirmado por Vecchia *et al.*, (2005), o vínculo entre políticas públicas e saúde tem voltado a ser discutido, não por seus benefícios, mas pelos seus efeitos negativos. Ao longo do século XX, as políticas que impulsionaram a economia urbano-industrial foram conhecidas e por vezes dramáticas. Eles incluíam desigualdades sociais, alguns casos de danos ambientais irreparáveis e condições sociais críticas que causaram sociopatias e psicopatias (drogas, violência etc.) Isso significa que você pode fortalecer os laços familiares em número e qualidade, ajudar com a educação de seus filhos e netos e se conectar com amigos e vizinhos, fortalecendo sua rede de suporte social na velhice. De acordo com Maeira, para os idosos, ter qualidade de vida é “promover qualidade de vida é dispor de traqüilidade, bom humor e sentir-se satisfeito com a vida, atributos relativos à saúde mental que ajudam os idosos a se manterem fortalecidos no enfrentamento das atividades diárias e dos desafios impostos pela vida”. As unidades de registro que retratam a categoria foram agrupadas por idade.

A qualidade de vida de um idoso é descrita como “ter motivação para as atividades diárias e para novas atividades e/ou desafios; traqüilidade; satisfação com a vida; bom humor e estabilidade emocional, mesmo em situações desfavoráveis”, de acordo com as unidades de registro que compõem a categoria (VECCHIA *et al.*, 2005).

Como um bom exemplo para discutir a qualidade de vida e como esses elementos são construídos a partir da ênfase pública, pode-se dizer que acesso a direitos fundamentais, bem como condições básicas para uma

vida equilibrada e com possibilidades de vivê-la, são necessários para ter qualidade de vida (VECCHIA *et al.*, 2005)

Os indicadores de saúde são usados para identificar, monitorar e avaliar ações e ajudar os gestores a tomar decisões, segundo Franco (2010). Eles ajudam a identificar áreas de risco e mostrar tendências. Além destes fatores, é importante destacar que o acompanhamento dos resultados obtidos fortalece a equipe e ajuda a direcionar as atividades. Isso evita que o tempo e o esforço sejam desperdiçados em coisas que não funcionam. A informação ajuda a planejar uma equipe de trabalho.

Heliodoro (2013) afirma que a observação e o estudo de indicadores socioeconômicos devem ser feitos antes da estruturação de uma política pública. É por meio destas técnicas de avaliação que o Estado, por meio de seus governos, promoverá com precisão uma variedade de iniciativas destinadas a resolver questões sociais. As taxas, proporções, médias, índices, distribuições por classes e cifras absolutas são várias maneiras pelas quais os indicadores podem ser expressos. Pode significar toda a população ou alguns grupos sociodemográficos (JAUZZI, 2004).

De acordo com Malik e Schiesari (2018), os governos do Brasil administram indicadores de saúde, direta ou indiretamente, como expectativa de vida (média de anos de vida de uma pessoa em um determinado país); taxa de mortalidade (número de pessoas que morreram durante o período de tempo especificado);

- Taxa de mortalidade infantil, que é o número de crianças mortas antes de completar um ano de idade;
- Porcentagem de gravidez na adolescência;
- Renda Nacional Bruta (RNB) por pessoa, de acordo com a paridade de poder de compra dos habitats;
- Porcentagem de crianças com mais de um peso corporal;

- Alimentos (a quantidade mínima de alimentos que uma pessoa precisa, que pode ser balanceada, é de aproximadamente 2.500 calorias);
- Condições médicas e sanitárias (acesso a esgoto, água tratada e pavimentação, entre outras coisas);
- A prevalência de doenças infecciosas;
- A proporção de indivíduos que sofrem de hipertensão e/ou diabetes.
- Porcentagem de doenças cardiovasculares, entre outros.

De acordo com Jauzzi (2012), é importante enfatizar que nem todos os indicadores serão úteis para a distribuição de investimentos em uma área específica ou mesmo para a criação de políticas públicas. Alguns, como o tamanho da população, podem ser puramente estatísticos. Assim, de acordo com o contexto em que os dados são inseridos e os resultados esperados, certos dados serão mais significativos.

2. METODOLOGIA/MATERIAIS

O trabalho foi desenvolvido com base em pesquisas realizadas em livros, na internet e em sites oficiais. Teve como embasamento pesquisa exploratória e descritiva realizada a partir do levantamento de artigos científicos e dissertações indexadas na base de dados, Google Acadêmico etc.

O desenvolvimento deste estudo foi organizado conforme os objetivos propostos abaixo: Pesquisa Bibliográfica – buscando literaturas que abordassem sobre a oferta de promoção de saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com a promoção da saúde e qualidade de vida na relação entre o poder público e a expectativa de vida com qualidade, pode ser

visto que os indicadores de forma geral podem ser utilizados para melhorar o trabalho buscando um melhor desenvolvimento das políticas públicas, sendo que é através deles que é possível se ter noção de como está determinado local ou situação e é a partir destes índices que será possível analisar fatos e tomar as medidas cabíveis e/ou necessárias.

Dentre os autores pesquisados, destaca-se Fraco, Heliodoro e Jauzzi, por se posicionarem mais a respeito do tema abordado, e dessa forma ser possível observar que os três compartilham da mesma ideia e definições semelhantes para com os indicadores de saúde, como mostra nas falas abaixo:

“Os indicadores de saúde são usados como ferramenta para identificar, monitorar, avaliar ações e subsidiar as decisões do gestor” (FRACO, 2010).

“A estruturação de uma política pública deve ser obrigatoriamente precedida pela observação e estudo de indicador socioeconômico” (HELIODORO, 2013).

“Os indicadores de forma geral permitem o conhecimento operacional de alguma demanda existente. Eles se prestam a subsidiar as atividades de planejamento público e a formulação de políticas nas diferentes esferas de governo, possibilitam o monitoramento das condições de vida e bem-estar da população por parte do poder público e sociedade civil...”(JAUZZI, 2012).

Para melhor ratificar o que foi exposto, podemos acrescentar a fala de Rouquayrol; Almeida Filho (1999), que diz:

“Os indicadores são instrumentos usados para avaliar uma situação ou a consecução de objetivos e metas. São variáveis que permitem quantificar resultados de ações e comparar resultados. Os indicadores podem ser úteis para avaliar a eficiência, a eficácia e a efetividade das ações em saúde, havendo, no entanto, discordâncias quanto ao significado destes termos, sugerindo para a avaliação dos sistemas de vigilância epidemiológica o uso de indicadores operacionais e indicadores epidemiológicos”.

Os gestores de saúde são responsáveis pela implementação das políticas públicas de saúde, respeitando as diretrizes e promovendo a participação da comunidade local para construir uma gestão participativa. É necessário que eles priorizem a contratação de técnicos qualificados para atingir seus objetivos, com conhecimento da política de saúde e tratando o SUS como um direito do cidadão e dever do Estado (BRASIL, 2009).

A gestão da saúde, em qualquer esfera institucional, traz vários desafios. O primeiro deles é, sem dúvida, aprender a lidar com toda a complexidade de conceitos, termos, procedimentos e serviços que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao assumir suas funções, o gestor se depara com uma variedade de situações e problemas de várias naturezas, que podem ser abordados de várias maneiras diferentes, dependendo da combinação de técnicas, métodos, tecnologias e equipamentos disponíveis para organizar os processos de trabalho, bem como da variedade de itens e recursos com os quais terá de lidar ao longo do tempo (BRASIL, 2009).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou um estudo que permitiu maior amplitude de conhecimento sobre o envelhecimento e a velhice, abordado o significado da qualidade de vida para os idosos. Na velhice, devido às limitações existentes, o sentido de ter uma boa qualidade de vida pode ter diferentes significados. Na realidade estudada, os idosos são considerados autônomos e independentes e possuem uma condição de vida privilegiada.

Para esses idosos ter qualidade de vida, conforme resultado da pesquisa, é ter saúde, conviver com a família, além de poder viver confortavelmente, praticar atividades físicas regularmente ou, como foi mencionado, se sentirem de bem com a vida e felizes.

Assim, a pesquisa mostrou que a qualidade de vida de cada pessoa depende de vários fatores, incluindo sua realidade, seus métodos de vida e a sociedade em que vive, entre outras coisas. Ao examinar o assunto, é evidente que o conceito de qualidade de vida para os idosos abrange muitos significados, mas, como mencionado anteriormente, a saúde e o relacionamento familiar são as coisas mais importantes para que eles vivam uma vida com qualidade.

A saúde parece estar no centro da vida dos idosos porque pode representar autonomia e independência para eles. Esses valores podem não ser importantes para nós quando somos jovens, mas quando chegamos à velhice, podem criar limitações e danos à saúde, comprometendo alguns aspectos de sua liberdade.

Eles dizem que aprenderam novas coisas, estabeleceram novas amizades, socializaram com outras pessoas e ficaram mais dispostos a sair de casa. Depois de analisar os dados, ficou claro que os grupos são espaços de conhecimento e participação onde os idosos são incentivados a se sentirem valorizados socialmente.

Durante esse processo, o objetivo do artigo foi refletir sobre a intervenção realizada com os idosos, bem como a importância do envelhecimento e

da velhice. A pesquisa mostra que há uma necessidade de maior valorização da sociedade e, principalmente, do poder público, no atendimento à pessoa idosa. É necessário priorizar o financiamento de programas destinados a essa faixa etária e dar prioridade à formação e capacitação dos profissionais que trabalham na área.

Como o tema estudado é importante, é necessário expandir o estudo para incluir outros idosos de diferentes lugares. Assim, podem ser feitas comparações entre diferentes realidades, com o governo apoiando os direitos dos idosos à qualidade de vida em todas as classes sociais.

REFERÊNCIAS

AGUSTINI, F, C. Introdução ao direito do idoso. Florianópolis: Fundação Boiteux; 2003.

ARAUJO, D, S, M, S; ARAUJO, C, G, S. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos, **Rev Bras Med Esporte _ Vol. 6, Nº 5** – Set/Out 2000. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbme/a/7WvcGv53qG8x4V5ndjfscMD/?format=pdf&lag=pt> Acessado em 23 de julho de 2023

ARRUDA, I, E, A. Reflexões sobre o idoso e o programa Universidade da Terceira Idade. RBCEH, Passo Fundo, v. 4, n. 2, p. 94-113, jul./dez. 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde, 1996. **Promoção da Saúde: Cartas de Otawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá**. MS/IEC, Brasília, 48 pp

BRASIL. Política Nacional do Idoso – Declaração Nacional dos Direitos Humanos – Programa Nacional de Direitos Humanos. Imprensa Nacional; 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias

Municipais de Saúde. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BUSS P, M *et al.*, **Promoção da Saúde e Saúde pública**. ENSP/Fiocruz, Rio de Janeiro. 178pp. (Mimeo). 1998

BUSS, P, M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, **5(1):163-177**, 2000 Disponível em:

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v5n1/7087.pdf Acessado em 20 de julho de 2023.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E.V.et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/90/14.pdf. Acesso em: 12 out. 2023

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL. Rev. Saúde pública, São Paulo, v. 34, n. 2, abr. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2023

FRACO Joel L. F. Indicadores demográficos e de saúde: a importância dos sistemas de informação – Módulo Político Gestor. Especialização em Saúde da Família, 2010. Disponível em: Acesso em 09 de setembro de 2023.

HELIODORO, R. J. INDICADORES SOCIAIS : DEFINIÇÃO E IMPORTÂNCIA. 01 DE SETEMBRO DE 2013. Disponível em: Acesso em 20 de agosto de 2023.

JAUZZI, Paulo de Martino, Indicadores socioeconômicos na gestão pública / Paulo de Martino Jauzzi. – 2. ed. reimp. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2012. 110p. : il.

LIMA E COSTA MF & SOUSA, R. **Qualidade de Vida: Compromisso Histórico da Epidemiologia**. Coopmed/ Abrasco, Belo Horizonte. P 1994

LIMA, H, S. A Idade não é um Obstáculo: Combatendo o Etarismo e Defendendo o Direito de Sonhar Disponível em:

<https://www.fabricadossosnhos.net/post/a-idade-n%C3%A3o-%C3%A9-um-obst%C3%A1culo-combatendo-o-etarismo-e-defendendo-o-direito-de-sonhar?>

[gclid=Cj0KCQjwsp6pBhCfARIsAD3GZuZxWgOmb4R59mlcHZySherBqT8QduzFK0IKBH4cWYhS_YQcZQViMskaApByEALw_wcB](https://www.fabricadossosnhos.net/post/a-idade-n%C3%A3o-%C3%A9-um-obst%C3%A1culo-combatendo-o-etarismo-e-defendendo-o-direito-de-sonhar?gclid=Cj0KCQjwsp6pBhCfARIsAD3GZuZxWgOmb4R59mlcHZySherBqT8QduzFK0IKBH4cWYhS_YQcZQViMskaApByEALw_wcB) Acesso em: 12 out.

2023

MALIK, A. M.; SCHIESARI, L. M. C. Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde. Saúde e Cidadania – Ed.03 Disponível em: 22 Acesso em 16 de agosto de 2023

MINAYO, M, C, S; HARTZ, Z, M, A; BUSS, P, M. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência & Saúde Coletiva**, 5(1):7-18, 2000

Disponível em:

[https://www.scielo.br/j/csc/a/MGNbP3WcnM3p8KKmLSZVddn/?](https://www.scielo.br/j/csc/a/MGNbP3WcnM3p8KKmLSZVddn/?format=pdf&lag=pt)

[format=pdf&lag=pt](https://www.scielo.br/j/csc/a/MGNbP3WcnM3p8KKmLSZVddn/?format=pdf&lag=pt) Acessado em 20 de julho de 2023.

PAPALIA, E. D., OLDS, W. S.; FEDMAN, D. R. Desenvolvimento humano. In: GLENN, H. J. Desenvolvimento Físico e Cognitivo na Terceira Idade. 8º ed. cap. 17-18, pp. 674-688. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ROLIM, F. S; FORTI, V. A. M. Envelhecimento e Atividade física: auxiliando na melhoria e manutenção da qualidade de vida. In: DIOGO, M. J. E; NERI, A. L; CACHIONI, M. (org). Saúde e qualidade de vida na velhice. Campinas, São Paulo: Alínea, 2004.

ROSEN, G. **Da Polícia Médica à Medicina Social**. Editora Graal, Rio de Janeiro. 1980

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Epidemiologia & saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

VECCHIA, R, D; RUIZ, T; BOCCHI, S, C, M; CORRENTE, J, E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev Bras Epidemiol 2005; 8(3): 246-52** Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/xGcx8yBzXkJyWxv3cWwXGdw/?format=pdf&lag=pt> Acessado em 06 de agosto de 2023.

WITIER PL 1997. LA QUALITÉ DE VIE. REVUE PREVENIR 33:61- 62

[← Post anterior](#)

[Post seguinte →](#)

RevistaFT

A RevistaFT têm 28 anos. É uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023.** Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui.](#)

Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp RJ:

(21) 98159-7352

WhatsApp SP:

(11) 98597-3405

e-Mail:

contato@revistaf
t.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ:

48.728.404/0001-
22

Conselho Editorial

Editores

Fundadores:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes.
Dr. João Marcelo
Gigliotti.

Editor

Científico:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes

Orientadoras:

Dra. Hevellyn
Andrade
Monteiro



CAPES –
Coordenação de
Aperfeiçoament
o de Pessoal de
Nível Superior
(CAPES),
fundação do
Ministério da
Educação (MEC),
desempenha
papel
fundamental na
expansão e
consolidação da
pós-graduação
stricto sensu
(mestrado e
doutorado) em
todos os estados
da Federação.

Dra. Chimene
Kuhn Nobre

Revisores:

Lista atualizada
periodicamente
em

revistaft.com.br/e

[xpediente](#) Venha

fazer parte de
nosso time de

revisores

também!