

## ARTIGO ORIGINAL

# Relação entre doenças crônicas não transmissíveis e qualidade de vida em mulheres

## *Relationship between chronic diseases not transmitted and quality of life in women*

Gabriela Otilia Mendonça<sup>1</sup>, Jessica Aline Toreti<sup>2</sup>, Lorrane Brunelle Moreira<sup>3</sup>, Daniela Nóbrega Marino<sup>4</sup>, Ligia de Sousa<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal Alfenas-UNIFAL

<sup>3</sup>Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL

<sup>4</sup>Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL

<sup>5</sup>Fisioterapeuta, Professora Doutora da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL

### Resumo

**Introdução:** Atualmente, pesquisas são realizadas demonstrando piora da qualidade de vida associada a doenças crônicas, especialmente *diabetes mellitus*, hipertensão arterial e doenças osteomioarticulares. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de mulheres e relacioná-la com doenças crônicas não transmissíveis. **Casística e Métodos:** Estudo transversal de base populacional. Foram selecionadas mulheres cadastradas nos Programas de Saúde da Família e residentes da área urbana da cidade de Alfenas-MG, com idade igual ou superior a 18 anos. Durante a coleta, as mulheres foram questionadas em relação aos aspectos sociodemográficos e de saúde, além de responderem o Questionário de Qualidade de Vida SF-36. A análise bivariada foi realizada pelos testes não paramétricos Mann-Witney e Kuskall-Wallis, para verificar associação entre as variáveis independentes e dependentes. **Resultados:** Participaram da pesquisa 195 mulheres com média de idade de 39,08 ( $\pm 17,25$ ). Observou-se que a presença de doenças crônicas (doenças osteomioarticulares, *diabetes mellitus* e hipertensão arterial) esteve significativamente associada aos piores escores de Qualidade de Vida em todos os domínios analisados. **Conclusões:** Mulheres que apresentam algum tipo de doença crônica têm sua qualidade de vida reduzida.

**Descritores:** Doença Crônica; Qualidade de Vida; Saúde da Mulher.

### Abstract

**Introduction:** Currently, researchers have conducted surveys indicating a worsening in the patient's quality of life associated with chronic diseases such as diabetes mellitus, hypertension, and musculoskeletal diseases. **Objective:** Evaluate the women's quality of life and compare it with chronic diseases. **Patients and Methods:** We conducted a population-based cross-sectional study involving women registered in the Family Health Program, residents in the urban area of Alfenas, Minas Gerais State, aged 18 and over. During data collection, the women answered questions about socio-demographic, and health aspects. They also answered the Quality of Life Questionnaire SF-36. **Results:** We interviewed 195 women with a mean age of 39.08  $\pm 17.25$  years. We observed that the presences of chronic diseases (osteomioarticular diseases, diabetes mellitus, and hypertension) were significantly associated with lower scores on the Quality of Life in all analyzed domains. **Conclusions:** Women who had some kind of chronic disease had their quality of life reduced.

**Descriptors:** Chronic Disease; Quality of Life; Women's Health.

### Introdução

O desenvolvimento científico proporcionou uma melhora nas condições de saúde e qualidade de vida da população em geral, alterando o padrão de doenças infecto-parasitárias para as crônicas<sup>(1)</sup>. Doenças crônicas, tais como diabetes, hipertensão arterial e doenças osteomioarticulares estão relacionadas com as condições de vida, consumo e trabalho da população, que geram desgastes orgânico-funcionais. Além disso, são caracterizadas como assintomáticas, permanecem por tempo ilimitado, inter-

ferem nos hábitos diários do paciente e evoluem para mudança patológica não reversível no sistema corporal, recorrendo a longo período de supervisão, observação e cuidados<sup>(2)</sup>.

A literatura apresenta trabalhos que demonstram piora da qualidade de vida associada a doenças crônicas e aspectos negativos de saúde<sup>(3-4)</sup>. A qualidade de vida vem sendo usada como indicador de saúde por muitos pesquisadores, a fim de proporcionar uma observação e intervenção nos fatores desencadeantes de

Recebido em 05/03/2015

Aceito em 16/06/2015

Não há conflito de interesse

doenças crônicas<sup>(1)</sup>. Atualmente, as questões de qualidade de vida são alvo de diversas pesquisas, em especial voltadas à mulher, pois diferentes situações são vivenciadas durante todo seu ciclo vital, tais como, alterações físicas, hormonais e emocionais que permeiam sua vida, resultando em desconfortos e comprometimentos na qualidade de vida<sup>(5)</sup>.

O conceito de qualidade de vida é amplo e ainda não há uma definição objetiva e aceita universalmente. Segundo a *World Health Organization*<sup>(6)</sup>, “qualidade de vida é um conceito abrangente, que sofre influências de forma complexa pela saúde física, estado psicológico e nível de independência, por suas relações sociais e relações com as características do meio ambiente”. Assim, a preocupação em avaliar a qualidade de vida da população geral tornou-se crescente, especialmente nas últimas duas décadas. O estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de mulheres e relacioná-la com as doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, hipertensão arterial e doenças osteomioarticulares).

### Casuística e Métodos

Trata-se de estudo transversal de base populacional. Foram selecionadas mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, residentes na região urbana de Alfenas, Minas Gerais, no período de agosto de 2013 a janeiro de 2014. Foram incluídas na pesquisa mulheres cadastradas nos Programas de Saúde da Família (PSF) de regiões urbanas do referido município e que aceitaram responder os questionários. Mulheres com incapacidade física ou com dificuldade em responder os questionários foram excluídas.

O município de Alfenas-MG conta com 12 unidades de Saúde da Família (SF), sendo uma delas rural, excluída da pesquisa. Assim, as mulheres foram avaliadas nas 11 Unidades de Saúde da Família (USF).

A coleta dos dados foi realizada na sala de espera das USF, sendo que os pesquisadores abordaram a mulher, leram o Termo de Consentimento e, após aceitação, era incluída na pesquisa. Cada entrevista durou em média 30 minutos e as mulheres foram questionadas em relação aos aspectos sociodemográficos e de saúde. Além disso, foi aplicado o Questionário de Qualidade de Vida SF-36.

A atual pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, sob Parecer N° 271.202, de acordo com a Resolução CNS N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado, contendo questões relacionadas aos aspectos antropométricos, socioeconômicos, obstétricos e ginecológicos; dados sobre saúde, dor e doenças associadas. Para caracterizar a presença de doenças crônicas não transmissíveis, a mulher foi questionada em relação ao diagnóstico médico da doença, perguntando-se sobre doenças osteomioarticulares (alterações na coluna, artrite ou reumatismo, fibromialgia e tendinite ou tenossinovite), *diabetes mellitus* e hipertensão arterial sistêmica. Foi utilizado o Questionário de Qualidade de Vida SF-36, adaptado e validado para a língua portuguesa, por Cicconelli<sup>(7)</sup>, para avaliação da qualidade de vida. O SF-36 é um

questionário de qualidade de vida amplamente utilizado para pesquisas científicas nacionais e internacionais, por tratar-se de um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em oito domínios ou componentes: a Capacidade funcional (CF) investiga as dificuldades relacionadas às atividades de vida diária; as Limitações por aspectos físicos (LAF) pesquisa as limitações e o quanto elas interferem nas tarefas diárias ou de trabalho; o domínio Dor (DOR) investiga a presença de sofrimento relacionado a intensidade da dor e a interferência nas atividades diárias; Estado geral de saúde (EGS) é um domínio que avalia aspectos gerais relacionados à percepção da saúde; a Vitalidade (VT) investiga o nível de vigor, energia e cansaço; os Aspectos sociais (AS) investigam o quanto um problema físico interfere nos aspectos sociais; o domínio Aspectos emocionais (AE) irá investigar o quanto um problema emocional interfere na participação em atividades de trabalho e; a Saúde mental (Smental) avalia a ansiedade, depressão, alteração do comportamento, descontrole emocional e bem-estar psicológico.

Há, ainda, mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e de um ano atrás. O instrumento avalia tanto aspectos negativos de saúde (doença ou enfermidade) como aspectos positivos (bem-estar). Os dados são avaliados a partir da transformação das respostas em escores de 0 a 100, de cada componente, não havendo um único valor que resuma toda a avaliação, resultando em um estado geral de saúde melhor (100) ou pior (0)<sup>(7)</sup>. As questões são designadas para um fácil entendimento e relevante para a maioria das pessoas. Esses dados serão coletados mediante uma entrevista, sendo os escores obtidos analisados como variável dependente da pesquisa. De acordo com a metodologia de análise do SF-36, é considerado pior QV, escores menores que 50, que é o ponto de corte para o questionário.

Os domínios do questionário de QV SF-36, que variam de 0 a 100, foram considerados variáveis dependentes. As variáveis independentes foram as características socioeconômicas, demográficas e as doenças crônicas não transmissíveis. Para os dados socioeconômicos e demográficos utilizou-se o teste Chi-quadrado para avaliar diferença entre as variáveis. A relação entre qualidade de vida e a presença de doenças crônicas não transmissíveis em mulheres foi analisada por meio de modelos de regressão linear múltipla. Para a análise dos dados utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, com nível de significância  $\alpha \leq 0,05$ .

### Resultados

Participaram do estudo 195 mulheres acima de 18 anos, das quais 146 apresentaram alguma doença crônica, 83 apresentaram doença osteomioarticular, 56 hipertensão arterial e 22 *diabetes mellitus*. Quinze mulheres apresentaram associação de duas ou mais doenças crônicas. Os resultados desta pesquisa mostram que há uma alta prevalência de doenças crônicas na população estudada. As mulheres tinham média de idade de 39,08 ( $\pm 17,25$ ) anos e índice de massa corporal média de 25,14 ( $\pm 5,4$ ). A Tabela 1 apresenta as principais características sociodemográficas das mulheres analisadas.

**Tabela 1.** Perfil socioeconômico e demográfico das mulheres avaliadas do município de Alfenas/MG, 2014 (n=195).

Variável	N	%	p*
<b>Raça</b>			
Branca	133	68,2	0,001†
Parda	52	26,7	
Negra	10	5,1	
<b>Estado Civil</b>			
Casada	93	47,7	0,001†
Solteira	77	39,5	
Divorciada	10	5,1	
Viúva	15	7,7	
<b>Escolaridade</b>			
Superior completo	66	33,8	0,135
Superior incompleto	21	10,8	
Médio completo	17	8,7	
Médio incompleto	42	21,6	
Fundamental completo	29	14,9	
Fundamental incompleto	20	10,2	
<b>Emprego atual</b>			
Remunerado	83	42,6	0,038†
Não remunerado	112	57,4	
<b>Menopausa</b>			
Sim	64	32,8	0,001†
Não	131	67,2	
<b>Prática de atividade física semanal</b>			
Sim	85	43,6	0,073
Não	110	56,4	
<b>Presença de doença crônica</b>			
Sim	146	74,9	0,001†
Não	49	45,1	

\*Teste qui-quadrado. †Diferença estatística entre as variáveis analisadas.

A Tabela 2 apresenta os escores dos domínios do SF-36 entre todas as mulheres avaliadas na pesquisa. Observa-se que, em nenhum domínio foi alcançado escores menores que 50 pontos, que define pior QV.

**Tabela 2.** Escores dos domínios do SF-36 nas mulheres da cidade de Alfenas/MG, 2014 (n=195).

Domínios do SF-36	Média	±Desvio Padrão
Capacidade funcional (CF)	79,00	22,260
Limitações por aspectos físicos (LAF)	69,74	35,281
Limitação por aspectos emocionais (LAE)	64,80	41,377
DOR	65,47	23,826
Vitalidade (V)	61,51	21,608
Saúde mental (SM)	66,24	22,664
Aspectos sociais (AS)	76,52	26,024
Estado Geral de Saúde (EGS)	71,88	21,378

O modelo de regressão linear múltipla está apresentado nas Tabelas 3 e 4, mostrando que a doença crônica esteve significativamente associada aos piores escores de Qualidade de Vida em todos os domínios.

**Tabela 3.** Modelo de Regressão Linear Múltipla, com correção pelo efeito de desenho, para as dimensões de qualidade de vida do SF-36 (CF, LAF, LAE, DOR) em mulheres avaliadas do município de Alfenas/MG, 2014 (n=195).

	Dimensões de qualidade de vida do SF-36			
	CF	LAF	LAE	DOR
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP
<b>Doença Crônica</b>				
Sim (n=146)				
Não (n=49)	75,96 (22,34)	65,92 (36,77)	60,51 (43,45)	62,02 (24,22)
	88,06 (19,57)	81,12 (27,73)	77,57 (31,51)	75,76 (19,42)
	p=0,001†	p=0,009†	p=0,012†	p=0,001†
<b>OMA</b>				
Sim (n=83)	72,47 (23,81)	59,34 (38,98)	56,64(43,86)	60,34 (23,54)
Não (n=112)	83,84 (19,78)	77,46 (30,19)	77,46(30,19)	69,28 (23,41)
	p=0,001†	p=0,001†	p=0,017†	p=0,009†
<b>Diabetes</b>				
Sim (n=22)	64,32 (24,46)	54,55 (38,29)	65,17(46,61)	57,55 (26,33)
Não (n=173)	80,87 (21,32)	71,68 (34,52)	64,75(40,81)	66,48 (23,37)
	p=0,001†	p=0,032†	p=0,965	p=0,098
<b>Hipertensão</b>				
Sim (n=56)	64,38 (23,83)	58,48 (39,68)	58,91(45,88)	54,82 (21,09)
Não (n=139)	84,89 (18,66)	74,28 (32,40)	67,17(39,34)	69,76 (23,59)
	p=0,001†	p=0,004†	p=0,208	p=0,001†

CF: Capacidade funcional; LAF: Limitação de aspectos físicos; LAE: Limitação de aspectos emocionais; DOR: Dor; OMA: Doenças osteomioarticulares. †Diferença significativa em relação à qualidade de vida na presença ou ausência de doenças crônicas.

**Tabela 4.** Modelo de Regressão Linear Múltipla, com correção pelo efeito de desenho, para as dimensões de qualidade de vida do SF-36 (V, Smental, AS, EGS) em mulheres avaliadas do município de Alfenas/MG, 2014 (n=195).

	Dimensões de qualidade de vida do SF-36			
	V	Smental	AS	EGS
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP
<b>Doença Crônica</b>				
Sim (n=146)	59,28 (22,48)	62,82 (22,82)	72,89 (27,17)	69,14 (22,13)
Não (n=49)	68,16 (17,31)	76,41 (19,03)	87,33 (18,65)	80,04 (16,62)
	p=0,012†	p=0,001†	p=0,001†	p=0,002†
<b>OMA</b>				
Sim (n=83)	57,95 (22,56)	62,65 (23,75)	72,18 (26,96)	71,06 (21,11)
Não (n=112)	64,15 (20,57)	68,89 (21,54)	79,73 (24,93)	72,49 (21,64)
	p=0,047†	p=0,057	p=0,045†	p=0,645
<b>Diabetes</b>				
Sim (n=22)	65,68 (16,71)	67,64 (22,82)	73,91 (24,92)	61,32 (28,77)
Não (n=173)	60,98 (22,13)	66,06 (22,70)	76,85 (26,21)	73,23 (19,95)
	p=0,338	p=0,759	p=0,619	p=0,013†
<b>Hipertensão</b>				
Sim (n=56)	61,25 (21,51)	62,79 (23,32)	71,68 (28,85)	64,71 (23,88)
Não (n=139)	61,62 (21,72)	67,63 (22,32)	78,47 (24,63)	74,77 (19,64)
	p=0,914	p=0,178	p=0,099	p=0,003†

V: Vitalidade; Smental: Saúde mental; AS: Aspectos sociais; EGS: Estado geral de saúde; OMA: Doenças osteomioarticulares. Diferença significativa em relação à qualidade de vida na presença ou ausência de doenças crônicas.

## Discussão

Atualmente é possível notar um aumento de doenças crônicas não transmissíveis relacionadas ao aumento da expectativa de vida e condições de saúde. A literatura apresenta estudos que abordam a correlação da presença de doenças crônicas com a qualidade de vida. Todavia, o impacto dessas doenças na qualidade de vida diferencia-se de acordo com aspectos socioeconômicos e culturais<sup>(1,8)</sup>.

Vários estudos atribuem uma menor qualidade de vida na população feminina, à alta proporção de angústia, depressão, estresse, ansiedade, distúrbios no sono e diferenças biológicas que são encontrados em mulheres, principalmente, em idade reprodutiva<sup>(1,9-10)</sup>.

Com relação ao estado civil, não foi verificado se há interferência na QV das mulheres, ao contrário de outros estudos<sup>(11-12)</sup>, em que pacientes que viviam com parceiro tinham uma QV melhor, quando comparadas às que viviam sozinhas. Há uma relação entre o aspecto físico, o psicológico e as relações sociais que permeiam as mulheres que não vivem com companheiro, justificando uma qualidade de vida pior<sup>(9)</sup>. Além do estado civil, dois pesquisadores observaram que a atividade não remunerada ou dependência de terceiros, o desemprego, a baixa escolaridade, a hipertensão e o diabetes também associam-se com pior qualidade de vida<sup>(11-13)</sup>.

Destaca-se que a qualidade de vida é um conceito pessoal, que engloba vários componentes como condição física, psicológica e social<sup>(2)</sup>, evidenciada na capacidade de viver sem doenças ou de superar as dificuldades das condições de morbidade<sup>(14)</sup>. O otimismo, ou seja, a espera de que coisas boas possam acontecer, em indivíduos com doenças crônicas induzem uma melhor qualidade de vida e bem estar subjetivo<sup>(13)</sup>.

Assim, a qualidade de vida diminui à medida que o número e a gravidade de complicações crônicas aumentam<sup>(15-17)</sup>. Esta afirmação concorda com resultados desta pesquisa, já que, para a maioria dos domínios analisados, as condições crônicas apresentaram significativa redução da qualidade de vida. Em estudo com pacientes diabéticos, a Capacidade Funcional, a Condição Geral de Saúde e a Limitação Física apresentaram média baixa ao analisar o SF-36<sup>(16)</sup>.

Na análise dos resultados, observa-se que nenhum domínio do SF-36 apresentou escores menores que 50 pontos, considerado o ponto de corte do questionário utilizado nesta pesquisa. Outro autor<sup>(15)</sup> que não encontrou resultados menores que 50 em mulheres com diabetes, porém foi observado esses resultados na presença de artrite reumatóide. No entanto, os dados do presente artigo demonstram que a qualidade de vida de mulheres que apresentaram doenças crônicas, como doenças osteomioarticulares, hipertensão e *diabetes mellitus*, estava comprometida, de maneira significativa, em relação às mulheres sem as referidas doenças. A ausência de doença crônica apresentou diferença significativa para uma maior pontuação nos domínios CF e LAF, o que significa que mulheres que apresentam doenças crônicas têm a qualidade de vida afetada, se comparadas às que não apresentam. Alguns estudos apontam que o risco relativo de uma pessoa ter comorbidade é maior se ela tiver uma baixa capacidade física e a presença de doenças crônicas<sup>(18-19)</sup>, sendo necessário novas

estratégias para o cuidado integrando promoção e atenção à saúde<sup>(18)</sup>. Um estudo desenvolvido por outro pesquisador<sup>(15)</sup>, concorda com os resultados apresentados na presente pesquisa. Esses autores compararam a qualidade de vida de indivíduos com artrite reumatoide, osteoartrite e *diabetes mellitus* com um grupo controle e observaram que houve uma redução significativa entre indivíduos com e sem doenças crônicas não transmissíveis em relação aos domínios que avaliam a capacidade física e as limitações de atividade física.

Em relação à LAE, V e AS apenas a doença osteomioarticular apresentou diferença significativa, se comparada às mulheres que não apresentam doença crônica. Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo<sup>(15)</sup>.

A literatura aponta uma diferença significativa para LAE, V e AS em indivíduos com *diabetes mellitus*<sup>(15,20)</sup>, sendo que a presente pesquisa observou menor qualidade de vida para estes indivíduos; no entanto, não mostrou alteração significativa quando comparado a não diabéticos. A baixa qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus está associada às complicações que essa doença pode causar, permeando os aspectos físicos e emocionais<sup>(20)</sup>.

No domínio relacionado à dor, foi verificado que mulheres que apresentam doenças osteomioarticulares e hipertensão arterial têm uma qualidade de vida mais afetada do que as que não apresentam essas doenças. Esse domínio não teve significância para o diabetes, diferente de outro estudo<sup>(1)</sup>, no qual o domínio DOR não teve significância para hipertensão arterial e diabetes. É possível observar relação significativa entre a presença de sintomas relacionados à Síndrome de Fadiga Crônica com alteração significativa da qualidade de vida<sup>(3)</sup>. Para esses autores, o agravamento de sintomas de dor que surgem em algumas doenças crônicas, em especial as relacionadas às condições osteomioarticulares, contribuem para a piora da qualidade de vida. Outro autor<sup>(4)</sup> avaliou a qualidade de vida de 57 mulheres que apresentavam sintomas de depressão, utilizando o questionário SF-36 e verificou que, destas, 43% apresentavam sintomas de doenças musculoesqueléticas, com baixos escores de qualidade de vida, principalmente ao analisar a dor. Pode-se inferir que a pior qualidade de vida observada no estudo, deve-se à presença de depressão entre as mulheres estudadas, pois os sintomas depressivos são, provavelmente, as respostas emocionais mais frequentes à dor e alteram a capacidade de se adaptar à vida social<sup>(21)</sup>.

O domínio saúde mental teve diferença significativa para doenças crônicas. Alguns estudos apontam que mulheres têm uma prevalência de ansiedade e de depressão, duas a três vezes maiores que os homens<sup>(4)</sup>. Observou-se também observaram redução significativa da qualidade de vida em indivíduos com doenças crônicas, corroborando com os resultados apresentados<sup>(15)</sup>.

Em relação ao domínio EGS, apenas o diabetes e a hipertensão arterial tiveram alteração significativa para uma pior pontuação, o que significa que pessoas com essas patologias têm uma qualidade de vida pior. Foram encontrados resultados semelhantes, em que pacientes com hipertensão e diabetes tiveram uma pior QV na dimensão ESG do SF-36<sup>(1)</sup>. Encontrou-se resultado significativo em relação a pior qualidade de vida em indivíduos com

artrite reumatoide e osteoartrite no domínio EGS, discordando com os resultados da presente pesquisa, em que a presença de doenças osteomioarticulares não tiveram significativa redução de qualidade de vida<sup>(15)</sup>.

Uma limitação deste estudo é o fato de não ter sido avaliada a qualidade de vida por faixa etária, o que poderia ter influenciado nos resultados. Outros autores<sup>(22)</sup> encontraram diferenças significativas relacionadas a qualidade de vida por faixa etária, em que indivíduos com idade intermediária tiveram pontuações maiores, refletindo em uma melhor qualidade de vida. Seria importante o desenvolvimento de um novo estudo, para rastrear melhor em quais faixas etárias estão presentes as doenças crônicas e o impacto causado por elas.

### Conclusão

Pode-se concluir com este estudo que, na amostra analisada, mulheres que apresentam doenças crônicas como diabetes, hipertensão arterial e doenças osteomioarticulares apresentam piora na qualidade de vida.

### Referências

- Oliveira-Campos M, Rodrigues-Neto JF, Silveira MF, Neves DMR, Vilhena JM, Oliveira JF, et al. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(3):873-82.
- Malta DC, Campos MO, Oliveira MM, Iser BPM, Bernal RTI, Claro RM, et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos residentes em capitais brasileiras, 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(3):373-87.
- García HI, Vera GY, Lugo LH. Calidad de vida relacionada con la salud en Medellín y su área metropolitana, con aplicación del SF-36. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2014;32(1):26-39.
- Cardin F, Ambrosio F, Amodio P, Minazzato L, Bombonato G, Schiff S, et al. Quality of life and depression in a cohort of female patients with chronic disease. *BMC Surg*. 2012;12(Supl 1):1-5.
- Silva EC, Pelicioni MCF. Participação e promoção as saúde: estudo de caso na região de Paranapiacaba e Parque Adreense. *Cienc Saúde Coletiva*. 2013;18(2):563-72.
- World Health Organization - WHO. Facet definitions and questions. Geneva: WHO; 1995.
- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-50.
- Leite IC, Valente JG, Schramm JMA, Daumas RP, Rodrigues RN, Santos MF, et al. Carga de doença no Brasil e suas regiões, 2008. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(7):1551-64.
- Azevedo ALS, Silva RA, Tomasi E, Quevedo LA. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(9):1774-82.
- Pölluste K, Aart A, Kallikorm R, Kull M, Kärberg K, Müller R, et al. Adverse lifestyle and health-related quality of life: gender differences in patients with and without chronic conditions. *Scand J Public Health*. 2015; Nov 9. DOI: 10.1177/1403494815615763.
- Andrade JMO, Rios LR, Teixeira LS, Vieira FS, Mendes DC, Vieira MA, et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(8):3497-3504.
- Pimenta FB, Pinho L, Silveira MF, Botelho ACC. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(8):2489-98.
- Vilhena E, Pais-Ribeiro J, Silva I, Pedro L, Meneses RF, Cardoso H, et al. Optimism on quality of life in Portuguese chronic patients: moderator/mediator? *Rev Assoc Med Bras*. 2014;60(4):373-80.
- Theofilou P. Quality of Life: definition and measurement. *Europ J Psychol*. 2013;9(1):150-62.
- Murillo YA, Almagro RM, Campos-González ID, Cardiel MH. Calidad de vida relacionada con la salud en artritis reumatoide, osteoartritis, diabetes mellitus, insuficiencia renal terminal y población geriátrica. Experiencia de un Hospital General en México. *Reumatol Clin*. 2015;11(2):68-72.
- Daniele TMC, Bruin VMS, Oliveira DSN, Pompeu CMR, Forti AC. Associations among physical activity, comorbidities, depressive symptoms and health-related quality of life in type 2 diabetes. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2013;57(1):44-50.
- Santos EA, Tavares DMS, Rodrigues LR, Dias FA, Ferreira PCS. Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(2):393-400.
- Veras RP. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(4):779-86.
- Blay SL, Marchesoni MSM. Association among physical, psychiatric and socioeconomic conditions and WHOQOL-Bref scores. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(4):677-86.
- Scollan-Koliopoulos M, Bleich D, Rapp KJ, Wong P, Hofmann CJ, Raghuwanshi M. Health-related quality of life, disease severity, and anticipated trajectory of diabetes. *Diabetes Educ*. 2013;39(1):83-91. doi: 10.1177/0145721712467697.
- Terranova C, Snenghi R, Thiene G, Ferrara SD. Psychic trauma as cause of death. *Med Sci Law*. 2011;51(Supl 1):S11-5. doi: 10.1258/msl.2010.100061.
- Vagetti GC, Barbosa Filho VC, Moreira NB, Oliveira V, Mazzardo O, Campos W. Condições de saúde e variáveis sócio-demográficas associadas à qualidade de vida em idosas de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(5):955-69.

---

**Endereço para Correspondência:** Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714 - Centro, Alfenas - MG, 37130-000 *E-mail:* ligiaunifal@gmail.com

---