



AVALIAÇÃO DE INDICADORES BIOPSIKOSSOCIAIS DE USUÁRIOS VINCULADOS À ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE – BELÉM – PARÁ

Evaluation of biopsychosocial indicators of users linked to primary health care – Belém – Pará

Breno Victório Ozias Costa¹, Henrique Sales da Ponte¹, Júlia Vitória Nunes dos Prazeres¹,
Kailany da Silva Aguiar¹, Maria Elenilda do Milagre Alves dos Santos², Jorgeane Pedrosa Pantoja²,
Biatriz Araújo Cardoso Dias¹, George Alberto da Silva Dias¹

ISSN: 2178-7514

Vol. 15 | Nº. 2 | Ano 2023

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde é considerada a porta de entrada ao sistema de saúde, servindo como rede de apoio formal à população com o objetivo de acolhimento, acompanhamento, prevenção de doenças e promoção de saúde. Desta forma, a promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas. No entanto, faz-se necessário o conhecimento dos riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. **Objetivo:** Avaliar os indicadores biopsicossociais de usuários vinculados a Atenção Primária à Saúde – Belém – Pará. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, onde foram avaliados indivíduos vinculados e acompanhados pela atenção primária à saúde no município de Belém – Pará. Utilizou-se um questionário sociodemográfico, bem como avaliação do estado nutricional, da felicidade subjetiva e da mobilidade. Realizou-se estatística descritiva para a análise dos dados. **Resultados:** Participaram da pesquisa 74 usuários com média de idade de $64,41 \pm 8,45$ anos. A maioria era do sexo feminino (93,2%, n=69), porém ambos os sexos tiveram índice de massa corporal (IMC) elevados, com aumento da circunferência de cintura. Para a relação cintura-quadril (RCQ) e relação cintura-estatura (RCE) a maioria estava acima dos parâmetros de normalidade e em relação a circunferência de panturrilha, ambos os sexos foram considerados sem alteração. Quanto a felicidade subjetiva, foi observado percepção de felicidade alterada e a mobilidade observou-se média de 12,53 segundos. **Conclusão:** A maioria é do sexo feminino, com sobrepeso e grande risco de desenvolver doenças coronarianas e complicações metabólicas, apresentando baixa felicidade subjetiva. Além disso, foi observado que tais indivíduos não possuem perda de massa muscular e possuem um baixo risco de quedas.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Assistência Integral à Saúde; Política de Saúde; Modelos Biopsicossociais.

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care is considered the gateway to the health system, serving as a formal support network for the population with the aim of welcoming, monitoring, disease prevention and health promotion. In this way, health promotion represents a promising strategy to face the multiple health problems that affect human populations. However, it is necessary to know the health risks related to their determinants and constraints. **Objective:** To evaluate the biopsychosocial indicators of users linked to Primary Health Care - Belém - Pará. **Methods:** This is a descriptive cross-sectional study, in which individuals linked to and monitored by primary health care in the city of Belém - Pará were evaluated. A sociodemographic questionnaire was used, as well as an assessment of nutritional status, subjective happiness and of mobility. Descriptive statistics were performed for data analysis. **Results:** 74 users with a mean age of 64.41 ± 8.45 years participated in the research. Most were female (93.2%, n=69), but both genders had high body mass index (BMI), with increased waist circumference. For waist-hip ratio (WHR) and waist-to-height ratio (WHR) most were above normal parameters and in relation to calf circumference, both sexes were considered unchanged. As for subjective happiness, an altered perception of happiness was observed and mobility observed an average of 12.53 seconds. **Conclusion:** Most are female, overweight and at high risk of developing coronary heart disease and metabolic complications, with low subjective happiness. In addition, it was observed that such individuals do not have loss of muscle mass and have a low risk of falls.

Keywords: Unified Health System; Comprehensive Health Care; Health Research Policy; Models, Biopsychosocial.

1 Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém-PA, Brasil.

2 Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA)

Autor de correspondência

George Alberto da Silva Dias - george@uepa.br

INTRODUÇÃO

Desde a sua criação em 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS), tem feito consistentes progressos na entrega universal e assistência integral à saúde da população brasileira para ajudar a reduzir as desigualdades no acesso à saúde¹. De maneira que os seus princípios apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restritos e passam a ser universais, norteados pela descentralização².

A atenção básica consiste na porta de entrada ao sistema de saúde, como rede de apoio formal procurada pela população para o acolhimento, acompanhamento e para a prevenção de doenças e a promoção de saúde no que se refere à busca de orientações e informações que podem ser fornecidas pelos profissionais que ali atuam³.

Nesse contexto, a criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem contribuído beneficentemente para o funcionamento do sistema e melhora dos aspectos de saúde populacional, devido ao fortalecimento dos atendimentos de baixa complexidade e das buscas ativas pelo serviço. A ESF tem como propósito contribuir na organização do SUS e abranger a participação da comunidade ao núcleo de saúde, surgindo da necessidade de uma nova abordagem de atendimento para contemplar integralmente à necessidade da população, substituindo o modelo tradicional de assistência para o modelo de compreensão abrangente do processo saúde-doença, em busca da intervenção além das práticas

curativas⁴ e concomitante a isso, ofertar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família⁵.

Desta forma, a promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas, sendo seu objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, tais como modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais⁶.

A prevenção de doenças exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença. As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas para evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações⁷.

Nesse viés, políticas públicas de saúde são criadas e regulamentadas com o propósito de tornar viável as estratégias e ações voltadas para prevenção de doenças e promoção de bem-estar para situações específicas de cada população, por meio de acompanhamento e de realização de educação em saúde⁷.

Essas políticas são planejadas e determinadas pelas atividades de acompanhamento realizadas a partir das informações produzidas e efetuadas no contexto da atenção, cuidando, por exemplo de doenças endêmicas regionais ou focando em doenças não transmissíveis, como

diabetes ou doenças coronárias. Essas, embora sejam insuficientes para apreender todas as mudanças desejáveis, são essenciais para orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde⁷.

Dentre as avaliações das situações de saúde, ressalta-se o estado nutricional, a percepção de felicidade e a mobilidade dos indivíduos como indicadores biopsicossociais importantes de saúde de determinada população. Segundo Rosa et al.⁸, o estado nutricional é um indicador precoce para determinados agravos à saúde, principalmente para as doenças crônicas degenerativas e cardiovasculares. Outro indicador relevante é a percepção de felicidade, sendo conceituada como um estado de consciência com satisfação e bem-estar, sendo importante para a realização de atividades e exercícios e até mesmo no desenvolvimento pessoal⁹. Por fim, a mobilidade está intimamente relacionada com o nível de independência física, de forma que a sua perda pode acarretar um déficit na funcionalidade do indivíduo^{10,11,12}. Por conseguinte, um indivíduo para ter uma boa funcionalidade não depende apenas de um bem-estar físico, mas também de um bem-estar mental e social¹³.

Com o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida, verificaram-se mudanças no perfil epidemiológico da população, com o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), aumentando cada vez mais a necessidade do conhecimento dos fatores de risco. Nesse contexto, o estado nutricional assume

importante função na qualidade de vida e de saúde da população, sendo que, no grupo etário de idosos, a desnutrição apresenta-se fortemente associada ao aumento da incapacidade funcional, aumento no número de internações, redução da qualidade de vida, maior susceptibilidade às infecções e, consequentemente, aumento da mortalidade. Sendo assim, sabe-se que alterações no estado nutricional gerando a obesidade ou a desnutrição pode levar a alterações na função muscular e articular, podendo acometer a mobilidade destes indivíduos, afetando diretamente a qualidade de vida o que pode refletir na alteração da percepção do seu estado de felicidade. Dessa forma, o objetivo desse estudo é avaliar os indicadores biopsicossociais de usuários vinculados a Atenção Primária à Saúde – Belém – Pará.

MÉTODOS

Aspectos Éticos

A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA) (Parecer nº 5.615.429). Tratou-se de um estudo descritivo do tipo transversal, seguindo as normas da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, relativa à pesquisa com seres humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar da pesquisa.

Amostra

Participaram do estudo 74 indivíduos vinculados ao serviço e acompanhamento da

Unidade Municipal de Saúde (UMS) Paraíso dos Pássaros e Estratégia de Saúde da Família (ESF/CDP), sendo selecionados por meio da amostragem não probabilística por conveniência, avaliados no período de setembro a dezembro de 2022 e janeiro de 2023. Foram incluídos no estudo participantes de ambos os sexos, maiores de 40 anos, acompanhados pela equipe de saúde e que quiseram participar da pesquisa. Excluiu-se aqueles que não aceitaram participar do estudo, que apresentassem alterações cognitivas e mentais que dificultassem o entendimento das perguntas autorreferidas dos questionários utilizados, que não estivessem vinculados ao serviço e que não quiseram responder a um dos questionários proposto.

Procedimentos

A pesquisa se desenvolveu presencialmente utilizando ferramentas aplicáveis pelo pesquisador. Inicialmente, os participantes responderam o Mini Exame de Estado Mental (MEEM), na qual havia perguntas a respeito da orientação temporal espacial, registros, atenção e cálculo, lembrança ou memória de evocação e linguagem, sendo aplicado pelo próprio pesquisador para o participante. Assim, esse questionário visou avaliar a cognição e rastrear quadros demenciais.

Posteriormente, aplicou-se um questionário sociodemográfico e de saúde produzido pelos próprios pesquisadores, onde haviam perguntas voltadas à idade, sexo, situação conjugal, cor, escolaridade e renda, além da avaliação dos dados do estado nutricional como o

peso, a altura, o Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência do quadril (CQ), circunferência da cintura (CC), relação cintura-quadril (RCQ), relação cintura-estatura (RCE) e medindo também a circunferência da panturrilha esquerda, utilizando-se de uma balança digital, do tipo plataforma, da marca BALMAK, com capacidade máxima de 200 kg, mínimo de 2 kg, e com precisão de 100g; um estadiômetro e uma fita métrica.

Para avaliar a felicidade, foi aplicado a Escala de Felicidade Subjetiva, uma escala designada da Subjective Happiness Scale (SHS), na qual foi criada por Lyubomirsky e Lepper (1991), com função de avaliar a felicidade subjetiva do indivíduo, tanto na felicidade que o indivíduo sente de si próprio, quanto na felicidade baseada em outras pessoas, possuindo 4 itens com o formato de resposta de 7 pontos, indo de um extremo (1) até outro extremo (7), se caracterizando como uma escala Likert^{14,15,16}. Essa escala foi validada para o Brasil e traduzida para o português por Pais-Ribeiro¹⁷. Para análise da Escala de Felicidade Subjetiva, foi realizada a soma dos valores respondidos aos itens e divisão pelo número 8. Dessa forma, quanto mais perto do 1 for a resposta, significa que menos feliz é aquela pessoa, enquanto mais próxima do 7 for a resposta, significa que mais feliz é aquele indivíduo¹⁸.

Ao final, realizou-se o teste de Time Up and Go (TUG) com o objetivo de avaliar a mobilidade e o equilíbrio do participante, sendo considerado um teste de baixo custo, fácil execução e extremamente confiável^{19,20}. Esse teste consiste em o

participante andar por uma distância de 3 metros e depois retornar ao seu ponto inicial, na qual é uma cadeira, em que inicialmente o indivíduo se levanta e posteriormente se senta, enquanto o avaliador contabiliza o tempo em segundos em que a pessoa concluiu esse teste^{19,20}. Caso o participante realizasse esse teste em menos de 10 segundos, possui capacidade funcional preservada e sem risco de quedas, se fizesse entre 11 a 20 segundos, possui capacidade funcional parcialmente preservada e com baixo risco de quedas, e se realizasse acima de 20 segundos, propõe-se que o idoso apresenta déficit importante da mobilidade física, capacidade funcional comprometida e risco de quedas²¹.

Análise dos dados

Adotou-se o software Excel® 2010 para a entrada dos dados e confecção de tabelas. As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências e as numéricas por meio de medidas de tendência central e dispersão.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 74 usuários do serviço de Atenção Primária à Saúde com média de $64,41 \pm 8,45$ anos. A maioria dos participantes são do sexo feminino (93,2%, n=69), casados (31,1%, n=23), viúvos (31,1%, n=23), pardos (71,6%, n=53), com ensino fundamental incompleto (39,2%, n=29) e com renda de 1 salário-mínimo (59,5%, n=44) conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	5	6,8%
Feminino	69	93,2%
Situação conjugal		
Solteiro	22	29,7%
Casado/União estável	23	31,1%
Divorciado	6	8,1%
Viúvo	23	31,1%
Cor		
Branco	13	17,6%
Preto	8	10,8%
Pardo	53	71,6%
Escolaridade		
Não estudou	3	4,1%
Ensino fundamental incompleto	29	39,2%
Ensino fundamental completo	13	17,6%
Ensino médio incompleto	7	9,5%
Ensino médio completo	21	28,4%
Ensino superior incompleto	-	-
Ensino superior completo	1	1,4%
Renda		
< 1 SM	8	10,8%
1 SM	44	59,5%
1 a 3 SM	18	24,3%
4 a 5 SM	3	4,1%
> 6 SM	1	1,4%

(-) Dados numéricos igual a zero; SM – Salário mínimo.

Com relação ao estado nutricional, observou-se que os participantes masculinos obtiveram média de $26,81 \pm 3,12$ para o IMC, enquanto as participantes femininas tiveram uma média de $27,49 \pm 3,76$ para a mesma variável. Entretanto, quando observado a média da circunferência de cintura, os participantes apresentaram um risco de complicações metabólicas aumentada, tanto para homens ($97,32 \pm 9,93$), quanto para mulheres ($92,61 \pm 9,68$). Para a RCQ a média para os homens foi de $0,97 \pm 0,07$, onde apenas um indivíduo apresentou baixo risco, dois apresentaram moderado risco,

um com alto risco e um com muito alto risco, já as mulheres apresentaram média de $0,91 \pm 0,05$, onde uma apresentou baixo risco, cinco apresentaram moderado risco, 20 com alto risco e 43 com muito alto risco. Na RCE, a média ficou acima do ponto de corte, sendo 0,5 segundo Santos²², ou seja, todos os homens apresentam alto risco cardiometabólico e 67 mulheres apresentam alto risco e duas baixo risco. E em relação a circunferência de panturrilha, ambos os sexos estavam dentro dos parâmetros de normalidade, conforme mostra a tabela 2.

Tabela 2 – Avaliação do estado nutricional dos participantes do estudo.

Variáveis	Homens	Mulheres
Peso	$69,72 \pm 10,42$	$62,32 \pm 9,47$
Altura	$161,04 \pm 6,51$	$150,66 \pm 5,71$
IMC	$26,81 \pm 3,12$	$27,49 \pm 3,76$
Circunferência de cintura	$97,32 \pm 9,93$	$92,61 \pm 9,68$
Circunferência de quadril	$100,04 \pm 8,69$	$100,76 \pm 8,00$
Relação Cintura-Quadril	$0,97 \pm 0,07$	$0,91 \pm 0,05$
Relação Cintura-Estatura	$0,60 \pm 0,06$	$0,61 \pm 0,06$
Panturrilha	$35,80 \pm 3,40$	$34,33 \pm 2,91$

No que diz respeito a escala de felicidade subjetiva, foi observado média de $2,44 \pm 0,45$ pontos, podendo dizer que a percepção de felicidade está alterada, visto que foi observado um percentual maior de valores próximos de 1. Em relação a mobilidade, considera-se que

entre 11 e 20 segundos, seja para indivíduos com capacidade funcional parcialmente preservada e com baixo risco de quedas, na qual essa informação foi observada nesta amostra com média de $12,53 \pm 3,46$ segundos conforme mostra a tabela 3.

Tabela 3 – Avaliação da escala de felicidade mobilidade dos participantes do estudo.

Variáveis	Média $\pm$ DP
Escala de felicidade subjetiva	$2,44 \pm 0,45$
TUG (segundos)	$12,53 \pm 3,46$

DISCUSSÃO

A pesquisa evidenciou aspectos interessantes da saúde do público-alvo, verificando

os valores altos no estado nutricional, bem como índices elevados no que se diz respeito a média das medições de RCE e RCQ, sendo esses, dados alarmantes devido ao afastamento de uma média

saudável, além disso foi presenciado um nível de felicidade subjetiva baixo, demonstrando uma percepção da felicidade subjetiva alterada. Em contrapartida, as variáveis de mobilidade obtidas por meio do TUG foram satisfatórias, tendo em vista que foi apresentado preservação parcial da funcionalidade e baixo risco de quedas da população estudada.

Avaliando os resultados sobre o estado nutricional, percebe-se o valor elevado do IMC médio da população avaliada, estando bem próximo de sobrepeso no sexo masculino e feminino com base na World Health Organization²³, essa variável tende a aumentar com o passar da idade, pelo acometimento da sarcopenia e o acúmulo natural de gordura, que apesar de serem respostas orgânicas da senescência, são prejudiciais se não forem reguladas de forma saudável. Esses dados demonstram as condições sensíveis desse setor da atenção básica que envolve a regularização do estado nutricional da população, o qual é um âmbito que possui espaço para a ampliação de atendimento e conscientização da população para a redução desse problema nutricional e social, de forma que a atenção primária seja protagonista na mudança positiva da saúde nesse quesito^{19,24}. Esses valores corroboram com o estudo de Rosa⁸ que também cita sobre a falha no cuidado da atenção primária com o estado nutricional da população, principalmente idosa. Em seu estudo, é debatido a importância de uma vigilância no estado nutricional por parte da atenção primária, tratando como essencial esse tipo de indicador para evitar desfechos negativos.

Somado a isso, são preocupantes os dados obtidos por meio da avaliação da RCE e RCQ, apresentando índices elevados, os quais apontam que mais da metade das mulheres participantes do estudo tem um grande risco de desenvolver doenças coronarianas e complicações metabólicas, evidenciando que mesmo com o acréscimo da conscientização da população quanto aos riscos do sobrepeso e acúmulo de gordura, ainda existe a falha no cuidado da saúde em nível de prevenção desses problemas recorrentes^{25,26,27}. Entretanto, a circunferência da panturrilha se mostra em um valor adequado para ambos os sexos, visto que de acordo com a World Health Organization²⁸, o valor apropriado para a circunferência da panturrilha em idosos é $> 31\text{cm}$, demonstrando que não há perda de massa muscular. Em contrapartida, o estudo de Santos et al.²², encontrou na maioria de sua amostra, valores normais da RCE e RCQ. Seu estudo foi feito com adolescentes entre 10 e 17 anos, o que poderia indicar que, com o avançar da idade, esses índices tendem a aumentar e se não for feita a vigilância sobre essas características, principalmente em idosos, haverá grandes riscos para esse indivíduo.

No contexto da percepção de felicidade foi observado felicidade subjetiva baixa. Questões como baixa autoestima, autonomia, autoimagem e dores são normalmente fatores que alteram a felicidade do indivíduo e sua relação com o meio. Esse indicador referencia um baixo nível de satisfação pessoal, como falta de lazer, ausência de comunicação interpessoal e autoestima alterada de forma negativa. Além de apontar

um problema social na esfera da população estudada, a informação obtida é de grande valia para prevenção de doenças psicológicas, as quais podem afetar esse tipo de população de maneira mais fácil pela percepção de felicidade estar alterada negativamente, o que demonstra que tal população possui uma inadequação do ser biopsicossocial^{14,15}. Estes dados se aproximam do estudo de Passareli-Carrazzoni e Silva¹⁸, no qual discorre sobre como a percepção de felicidade alterada negativamente pode influenciar a vida do indivíduo, de forma até mesmo a baixar sua expectativa de vida.

Ademais, em relação a mobilidade dos indivíduos, o teste Time Up and Go (TUG), que tem por objetivo avaliar a capacidade de se mover e o equilíbrio dos participantes, demonstrou que a capacidade funcional está parcialmente preservada e com baixo risco de quedas. É importante frisar que o participante durante o teste deve caminhar de forma usual e utilizando a marcha de seu dia a dia. Por conseguinte, também se faz necessário antes da realização do teste, questionar o participante acerca de medicações, visto que, alguns componentes derivados dos remédios podem apresentar efeitos colaterais como a tontura, fazendo com que haja alteração na marcha e prejudicando o resultado fidedigno do teste. Para mais, de acordo com Estrêla e Machin²⁹ com o decorrer dos processos de senescência e senilidade, alterações na mobilidade e equilíbrio do indivíduo, devido ao declínio dos sistemas osteomioarticulares é evidenciado. Diante esse viés, no estudo de Dourado et al.³⁰ é evidenciado que a prática da atividade física

melhora significativamente a mobilidade e favorece o desenvolvimento do equilíbrio dos indivíduos. Portanto, o TUG se faz de extrema importância, para obter uma intervenção precoce, a promoção de saúde, com finalidade de diminuir o risco de uma possível queda, que pode ferir a integridade e a qualidade de vida do indivíduo.

Entretanto na avaliação do TUG, ainda pode ocorrer modificações, visto que, alguns participantes podem alterar sua marcha diante do teste, com esperança de resultados benéficos por se tratar de uma avaliação. Embora tenha observado resultados interessantes, este estudo apresenta limitações no que diz respeito ao uso de escalas subjetivas, o que suscitar novos estudos que utilizem meios mais precisos para quantificar as variáveis estudadas.

CONCLUSÃO

Os indicadores biopsicossociais de usuários vinculados a Atenção Primária a Saúde – Belém – Pará possui um desfecho de que a maioria dos indivíduos são do sexo feminino, na qual apresentam sobrepeso e um grande risco de desenvolver doenças coronarianas e complicações metabólicas, além de apresentarem baixa felicidade subjetiva. Além disso, foi observado que tais indivíduos não possuem perda de massa muscular e possuem um baixo risco de quedas.

REFERÊNCIAS

1. Macinko J, Lima-Costa MF. Horizontal equity in health care utilization in Brazil, 1998-2008. *International journal for equity in health*. 11(33):1-8, 2012.
2. Paim, JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 23(6):1723-28:2018.
3. Guerreiro P. et al. User embracement as a good practice in primary health care. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 22(1):132-140, 2013.
4. Peduzzi M. et al. Relações entre clima de equipe e satisfação no trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*. 55:1-10, 2022.
5. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*. 42(1):18-37, 2018.
6. Buss PM. et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciência & Saúde Coletiva*. 25(12):4723-35, 2020.
7. Veras RP, Caldas CP, Cordeiro HA. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 23(4):1189-1213, 2013.
8. Rosa CB et al. Evolução do estado nutricional de idosos atendidos na atenção básica. In: *Jornada de Inverno da SBGG-RS*, 21., 2019, Sucursal. *Jornada [...] Porto Alegre: Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 2019. p. 27.
9. Waltermann ME, Martins MIM, Gedrat D. Felicidade e trabalho na percepção dos professores do ensino superior: revisão integrativa. *Perspectivas em diálogo: revista de educação e sociedade*, Naviraí. 9(19):175-194, 2022.
10. Feitosa LC et al. O efeito do esporte adaptado na qualidade de vida e no perfil biopsicossocial de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. *Rev. Paul. Pediatr*. 25(4):429-435, 2017.
11. Silva AB. Validação do resultado de enfermagem mobilidade em idosos acometidos por febre de Chikungunya. Orientador: Allyne Fortes Vitor. 2017. 106f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.
12. Barbosa KSS et al. Validação da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 em indivíduos HIV/AIDS. *Ciência & Saúde Coletiva*. 25(3):837-844, 2020.
13. Fernandes DV et al. Os Desafios da Aplicação do Modelo Biopsicossocial nos Centros de Reabilitação. *Revista Movimenta*, Goiânia, GO. 15(1):1-2, 2022.
14. Lyubomirsky S, Lepper HS. A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*. 46(2):137-155, 1999.
15. Moura AKC. Redes de apoio (on-line e off-line), felicidade subjetiva e personalidade: diferenças entre as gerações. Orientador: Maria Emília Yamamoto. 2018. 77f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.
16. Sousa FF. Descrição dos Níveis de Autoestima, Autoimagem, Resiliência e Felicidade de Estudantes Adolescentes. *Revista Saúde em Foco*, Teresina, PI. 8(2):03-14, 2021.
17. Pais-Ribeiro JL. Validação Transcultural da Escala de Felicidade Subjectiva de Lyubomirsky e Lepper. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 13(2):157-168, 2012.
18. Passareli-Carrazzoni P, Da Silva JA. Bem-estar subjetivo: autoavaliação em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, Campinas, SP. 29(3):415-425, 2012.
19. Rosa AMP et al. Propriedades Métricas do Timed Up and Go Test no Idoso: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Investigação em Enfermagem*. 2(20):21-31, 2017.
20. Oliveira GG. Desempenho de idosos caído e não caído na avaliação do Timed Up and Go (TUG) utilizando um aplicativo de Smartphone. Orientador: Ângelo José Gonçalves Bós. 2018. 120f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.
21. Bretan O. et al. Risk of falling among elderly persons living in the community: assessment by the timed up and go test. *Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology*. 79(1):18-21, 2013.
22. Santos AS. et al. Razão cintura-estatura e estilo de vida como preditores de risco cardiovascular em adolescentes. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. 22(2):71-77, 2021.
23. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation, 1999.
24. Santos RR et al. Obesity in the elderly. *Revista Médica de Minas Gerais*. 23(1):64-73, 2013.
25. Bray GA, Gray DS. Obesity. Part I-Pathogenesis. *West J Med*. 149(4):429-441, 1988.
26. World Health Organization. Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation. 2008.
27. Soares PG, Pádua TV. Relação entre cintura-quadril e imagem corporal em mulheres de meia-idade e idosas ativas fisicamente. *Revista Kairós Gerontologia*. 17(1):283-295, 2014.
28. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry: report of a WHO Expert Committee. *World Health Organ Tech Rep Ser*. 854:1-452, 1995.
29. Estrela ATC, Machin R. O corpo na velhice e suas relações com as quedas a partir da narrativa de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 26(11):5681-90, 2021.
30. Dourado TEP et al. Associação entre atividade física de lazer e conhecimento e participação em programas públicos de atividade física entre idosos brasileiros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 24(4):e210148, 2021.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.