

QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS PRATICANTES DE QIGONG NA COMUNIDADE

Y. A. Tavares¹; I. G. Figueiredo²; Í. M. Gomes³; D. C. Santiago⁴; L. C. Freitas⁵ & B. D. Coutinho⁶

¹Graduando do 8º Semestre do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Extensionista do Grupo de Atenção Integral e Pesquisa em Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa (GAIPA - UFC). Aluno do 8º Semestre de Japonês (NUcli - UECE). Email: yansleysena@hotmail.com; ² Universidade Federal do Ceará Email e : igor_figueiredo@outlook.com; ³Universidade Federal do Ceará Email: italostones@gmail.com; ⁴Universidade Federal do Ceará Email: santiagodayane7@gmail.com; ⁵Universidade Federal do Ceará Email: luisacarla16@hotmail.com; ⁶Universidade Federal do Ceará Email: bdc.ufc@gmail.com.

Artigo submetido em Janeiro/2016 e aceito em Junho/2017

RESUMO

A qualidade de vida (QV) reflete a satisfação dos indivíduos e sua avaliação é importante para o estabelecimento de atividades de saúde. Os exercícios de *Qigong* constituem uma prática da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que visa promover saúde e QV. Este estudo tem por objetivo caracterizar a qualidade de vida e o perfil de queixas de um grupo de Práticas Corpo-Mente desenvolvido pelo projeto Grupo de Atenção Integral e Pesquisa em Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa (GAIPA) na atenção básica de Fortaleza. Estudo descritivo transversal,

realizado com 10 indivíduos assíduos nas atividades realizadas no período de novembro a dezembro de 2015, com dados coletados nas fichas de avaliação e instrumento WHOQOL-abreviado. A maioria dos indivíduos era mulheres com idade média de 59 anos, apresentavam QV caracterizada de regular a boa, sendo o domínio físico o de pior pontuação, possivelmente devido alta prevalência de queixas como lombalgia e ansiedade. Com base nos dados, se faz necessário o desenvolvimento de ações que integrem saúde física e mental na atenção básica.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de Vida. Terapias Complementares. Atenção Básica. *Qigong*.

QUALITY OF LIFE OF QIGONG'S PRACTITIONERS AT COMMUNITY

ABSTRACT

The Quality of Life (QL) reflects individual's satisfaction. The proper assessment is important to the establishment of Healthy activities. The *Qigong* exercises are consisted by practices from the Traditional Chinese Medicine, which may promote Health and QL. The aim of this study was to characterize QL and most complains from a body-mind exercises' *Qigong*'s group developed by GAIPA project at Fortaleza's Primary Attention. It was an Transversal Descriptive Study, composed with a sample of assiduous 10 participants at activities at

09/2015-12/2015 period. Data were collected from evaluation records papers and WHOQOL-bref. The majority were composed by Women at fifty nine years old. The QL from those subjects was evaluated as regular/good, with Physic Domain being the worst score, probably because of high prevalence of complains such as Low back pain and anxiety. According data, it makes necessary the development of strategies that integrate body and mental health in Primary Attention.

KEYWORDS: Nursing Quality of Life. Complementary and Alternative Medicines. Primary Health Care. *Qigong*.

INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) é uma característica subjetiva do indivíduo que expressa a sua satisfação com relação às dimensões física, psicológica, relações pessoais e ambientais da vida. A utilização de métodos validados para a sua rápida avaliação na prática clínica mostra-se importante, pois demonstra o interesse em conhecer os diversos aspectos da existência do indivíduo. Sua utilização também permite a reavaliação destes aspectos, a fim de se avaliar e monitorar a efetividade de práticas de saúde na manutenção de uma boa qualidade de vida.

O WHOQOL-abreviado é um instrumento de avaliação da qualidade de vida criado pela Organização Mundial de Saúde em adaptação ao questionário WHOQOL-100, que continha 100 perguntas, que foi resumido em uma versão com 26 perguntas sem perder seu potencial avaliativo.

O *Baduanjin Qigong* é uma prática corporal e mental da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que objetiva a manutenção da saúde física e mental. É uma prática simples de se aprender, segura e prazerosa, que utiliza vários movimentos de todo o corpo e tem como princípios fundamentais a integração da meditação, respiração com os movimentos corporais. Por esses diversos motivos sua prática é recomendada para indivíduos idosos (HSU et al., 2008).

Devido à alta utilização dos serviços de saúde pela população idosa, que constituem uma parcela importante da população total devido ao envelhecimento populacional, vêm-se buscado modos alternativos de produção de saúde que deem empoderamento aos sujeitos, transformando-os em responsáveis pela sua própria saúde. Desta forma, busca-se influenciar uma cultura de autocuidado que envolva boas práticas de saúde, tais como consumir uma dieta balanceada, manter-se ativo mentalmente, cultivar boas relações pessoais e também ter uma prática regular de exercícios físicos.

Neste contexto, o Grupo de Atenção Integral e Pesquisa em Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa (GAIPA), Projeto de Extensão vinculado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC), visa, com base na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), constituir um grupo de trabalho multiprofissional e interdisciplinar em acupuntura e MTC, a fim de ofertar uma atenção integral, humanizada e holística à população vulnerável e/ou portadora de morbidades e fatores de risco a integridade físico-funcional, no intuito de preservar, promover e/ou recuperar a saúde, a capacidade funcional humana e a qualidade de vida individual e coletiva, além de realizar pesquisas para o aprimoramento da atenção à saúde, avaliando a eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.

Dentre as práticas desenvolvidas, está o grupo de exercícios coletivos de *Baduanjin Qigong*, que é realizado semanalmente às 08h00 das sextas-feiras na Lagoa do Porangabuçu, equipamento social pertencente ao território da Unidade Básica de Saúde Anastácio Magalhães, localizado na Regional de Saúde III de Fortaleza-Ceará. Devido a necessidade de conhecer o perfil de saúde dos sujeitos assistidos pelo projeto, este trabalho teve por objetivo conhecer a qualidade de vida e as queixas de saúde mais comuns nos participantes do grupo de exercícios de *Qigong* atendidos pelo projeto GAIPA na atenção básica de Fortaleza/CE.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O *Baduanjin*, também conhecido como Oito Brocados de Seda é um compilado de exercícios de corpo e mente, os quais pertencentes a MTC, idealizados na China e promulgados pela Associação Chinesa de *Health Qigong* como meio de promoção da saúde (ZHENG et al., 2015). Sua prática pode ser facilmente aprendida, além de serem exercícios de execução segura, os quais envolvem os princípios: concentração, respiração e movimento corporal. Seus benefícios para a saúde física e mental dependem da correta execução da prática, concentração empenhada e prática regular (KOH, 1982).

As influências positivas da prática regular do *Baduanjin Qigong* podem ser sistêmicas, alcançando domínios diversos da qualidade de vida, tais como função física, dor corporal, função social e saúde mental geral, em praticantes mulheres de meia-idade (HSU et al., 2008). Isto é tratado do ponto de vista holístico com que a prática se baseia, onde cada movimento específico pode regular as funções corporais e fisiológicas do indivíduo segundo os princípios da Medicina Tradicional Chinesa (KOH, 1982).

Além disso, os exercícios de *Baduanjin* são adequados para a prática por idosos, pela sua aprendizagem simples e execução de movimentos globais de todo o corpo, tendo boa percepção de sua prática por estes indivíduos, tais como sensações de relaxamento corporal e mental, qualidade do sono, dentre outras funções fisiológicas como digestão e circulação (ZHENG et al., 2015). Deste modo, pode ser uma prática aconselhada para manutenção e melhora das funções físicas, e qualidade de vida em idosos.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como um estudo de caráter descritivo e transversal. A amostra constituiu-se de dez indivíduos participantes assíduos do grupo de Práticas Corpo-Mente,

desenvolvido pelo projeto GAIPA nas dependências da Unidade Básica de Saúde Anastácio Magalhães da Regional de Saúde III, do município de Fortaleza-Ceará, que ocorre semanalmente às sextas-feiras no turno da manhã na lagoa do Porangabuçu.

A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2016. Os dados acerca do perfil dos participantes, tais como sexo, idade e queixas principais de saúde foram coletados a partir dos prontuários de identificação dos participantes do referido grupo de exercícios. A qualidade de vida foi mensurada através da análise do instrumento WHOQOL-abreviado, que fora aplicado no período de setembro a dezembro de 2015.

Os participantes do grupo recebiam o questionário na versão impressa quando da chegada à Unidade Básica de Saúde para a execução do grupo de exercícios e então tinham uma semana para responderem o questionário e devolvê-lo ao grupo de pesquisadores quando do início da atividade da semana seguinte. Os dados do questionário WHOQOL-abreviado foram analisados através do *software Microsoft Windows Excel 2013* e os somatórios dos Domínios e a Pontuação total foram calculados segundo as recomendações para a análise do referido questionário.

A necessidade de instrumentos curtos que demandassem pouco tempo para seu preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias, fez com que o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolvesse uma versão abreviada do questionário WHOQOL-100 (que continha 100 perguntas), o WHOQOL-abreviado, contendo 26 perguntas (SKEVINGTON; LOTFY; O'CONNELL, 2004).

O instrumento WHOQOL-abreviado é constituído por 26 perguntas objetivas. Todas as respostas seguem uma escala de “Likert”, variando de 1 a 5, onde quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida, com exceção das questões de número 3, 4 e 26, onde pela natureza das questões o sentido é invertido, quanto menor a pontuação, melhor será a qualidade de vida. As perguntas de número 1 e 2 discorrem sobre a qualidade de vida geral e saúde do indivíduo. As outras 24 perguntas concernem 24 facetas as quais compõem os 4 domínios que o instrumento avalia: Domínio 1 (Físico); Domínio 2 (Psicológico); Domínio 3 (Relações Sociais); e Domínio 4 (Meio Ambiente).

Cada domínio especifica as questões apropriadas para o cálculo do seu respectivo índice. O cálculo consiste na média simples do somatório das pontuações de todas as perguntas do Domínio, multiplicado por 4. O Domínio 1 compõe as questões de número 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18; O Domínio 2 compõe as questões de número 5, 6, 7, 11, 19 e 26; O Domínio 3 compõe as questões de número 20, 21 e 22; e o Domínio 4 compõe as questões de número 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25. A média do somatório das duas primeiras questões constitui uma nota à parte, que

remete a autoavaliação da qualidade de vida e saúde pelo indivíduo. O cálculo do índice final consiste na soma dos valores dos 4 Domínios somado à nota da auto avaliação da qualidade de vida, resultado que pode ter valor máximo de 100 pontos (FLECK et al., 2000).

Mesmo não havendo um valor definitivo para estimar a qualidade de vida como boa ou ruim nos diversos tipos de populações, há uma classificação em cada uma das 24 facetas que compõem o questionário (3. Dor e desconforto; 4. Energia e Fadiga; 5. Sentimentos positivos; 6. Pensar, aprender, memória e concentração; 7. Auto-estima; 8. Segurança física e proteção; 9. Ambiente no lar; 10. Sono e repouso; 11. Imagem corporal e aparência; 12. Recursos financeiros; 13. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; 14. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; 15. Mobilidade; 16. Atividades da vida cotidiana; 17. Dependência de medicação ou de tratamentos; 18. Capacidade de trabalho; 19. Sentimentos negativos; 20. Relações pessoais; 21. Suporte (Apoio) social; 22. Atividade sexual; 23. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer; 24. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima); 25. Transporte; 26. Espiritualidade/religião/crenças pessoais), que é: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5). Através desta classificação, pode-se avaliar objetivamente tanto cada faceta como cada domínio individualmente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A maioria dos indivíduos era do sexo feminino (80%), com idade média 59,1 anos ($\pm 10,9$), e apresentava maior prevalência de queixas musculoesqueléticas, como dor lombar (20%), queixas de saúde mental, tal como ansiedade (20%), condições crônicas de saúde, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (13,3%), insônia (13,3%) dentre outras (33,3%). Metade dos indivíduos apresentaram mais de 1 queixa e apenas 1 indivíduo negou qualquer tipo de queixa, assim como é mostrado na tabela 1.

O predomínio de mulheres no grupo de Práticas Corpo-Mente da atenção básica vai ao encontro com a proporção esperada para a procura dos serviços de saúde, já que se sabe que as mulheres buscam mais o cuidado do que os homens (TRAVASSOS et al., 2002). O perfil de idade pode ser considerado limítrofe para uma população idosa (idade > 60 anos), uma vez que devido ao envelhecimento populacional e as condições de saúde associadas, sabe-se que população idosa vem aumentando a procura pelos serviços do sistema de saúde público no Brasil (VERAS, 2009), conforme demonstrado a seguir na Tabela 1.

Tabela 1- Perfil dos participantes de práticas corpo-mente em relação à idade, sexo e queixas apresentadas, 2015.

Paciente/Características	Idade	Sexo	Queixas
Paciente 1	67	♀	Nega
Paciente 2	80	♂	Lombociatalgia
Paciente 3	50	♂	Ansiedade
Paciente 4	69	♀	HAS + Déficit de Equilíbrio
Paciente 5	46	♀	HAS + DM
Paciente 6	63	♀	Lombalgia + oa Cervical
Paciente 7	53	♀	Insônia + Constipação
Paciente 8	62	♀	Insônia + Lombalgia
Paciente 9	48	♀	Ansiedade
Paciente 10	53	♀	Ansiedade

Fonte: Elaborada pelos autores (2017).

Quanto as queixas demonstradas pela população estudada, não houve presença de queixas com relação à perda de acuidade visual ou de acuidade auditiva relatada, embora sejam queixas presentes na população idosa, e que são fatores que tendem a reduzir a funcionalidade e qualidade de vida dos afetados.

A diminuição gradual da percepção do espaço, pela visão e audição, é um fator presente no envelhecimento, o qual pode vir ou não a impactar na decisão do indivíduo de aposentar-se das suas atividades laborais (GOPINATH et al., 2017).

Além disso, as condições de vida e de trabalho presentes nas atividades desenvolvidas pela população idosa podem também afetar a sua qualidade de vida, onde por exemplo, trabalhadores manuais que tenham demandas físicas exaustivas ou rotinas de trabalho muito extensas, possam exibir uma qualidade de vida menor, em decorrência do estresse físico e mental em comparação com trabalhadores de outros setores de produção ou que tenham demandas físicas menos intensas ou inexistentes em suas atividades de trabalho (SOŁTYSIK et al., 2017).

De outro modo, o desemprego pode acarretar uma falta na função social do indivíduo, podendo reduzir sua participação comunitária e social, podendo também representar um fator presente na diminuição da qualidade de vida da população idosa, contribuindo para pontuações menores em questionários de qualidade de vida (SOŁTYSIK et al., 2017).

A manutenção de um estilo de vida ativo é uma recomendação frequente em *guidelines* direcionados ao manejo da dor lombar crônica não-específica na atenção primária a saúde,

focando-se na diminuição dos efeitos negativos do sedentarismo, tais como ganho de peso e redução da disposição para os afazeres diários. Deste modo, a execução de atividades físicas regulares, adequando-se às capacidades físicas de cada indivíduo e condições clínicas associadas, representam uma das estratégias frequentes nas recomendações dos *guidelines* para o manejo desta disfunção (KOES et al., 2010).

Deste modo, a participação em grupos coletivos de exercícios de baixa à moderada intensidade, tais como os exercícios de *Baduanjin Qigong*, enquadra-se em uma estratégia adequada a manutenção de um estilo de vida mais ativo.

As desordens na qualidade do sono, seja iniciação ou manutenção deste, impactam diretamente na regulação das funções cognitivas e comportamentais do ser humano. A insônia persistente pode acarretar sonolência diurna excessiva e estresse emocional, podendo reduzir a qualidade de vida, em especial no domínio psicológico desta.

Dentre os fatores correlacionados à uma menor qualidade de sono autorrelatada, a idade mais avançada e o gênero feminino foram dois fatores presentes na população estudada. Isto pode indicar uma associação com a alta prevalência de Insônia (MADRID-VALERO et al., 2017).

A ansiedade contínua pode causar insônia, devido à manutenção do estado de alerta e dificuldade para relaxar, consistindo de uma sintomatologia frequente em indivíduos com transtorno de ansiedade (COUSINEAU et al., 2016).

As terapêuticas para o manejo do transtorno de ansiedade e insônia incluem a terapia farmacológica, terapia cognitivo-comportamental e terapia por exercícios físicos. Programas de exercícios de baixa à moderada intensidade podem melhorar a qualidade de sono de praticantes mulheres de meia-idade, em um espaço de tempo de cerca de 3 á 4 meses, com prática regular (RUBIO-ARIAS et al., 2017).

O modo como a prática de exercícios físicos influencia na melhora da iniciação do sono e melhora da qualidade é um tema ainda em discussão atualmente. Tomando como partida a associação entre regulação térmica corporal e ciclo sono-vigília presente no ciclo circadiano humano, onde o ser humano tende a adormecer quando há um rebaixamento da temperatura corporal e tende a acordar quando há um aquecimento desta, estabelece-se a influência do período de resaquecimento corporal após o exercício físico como um fator importante no desencadeamento do início do sono. Desta forma embasando fisiologicamente a terapia por exercícios para distúrbios do sono, como a insônia (ATKINSON; DAVENNE, 2007).

A prática regular dos exercícios de *Baduanjin Qigong* pode trazer benefícios para muitos parâmetros de saúde dos praticantes, dentre eles enquadram-se: Qualidade de vida, qualidade do

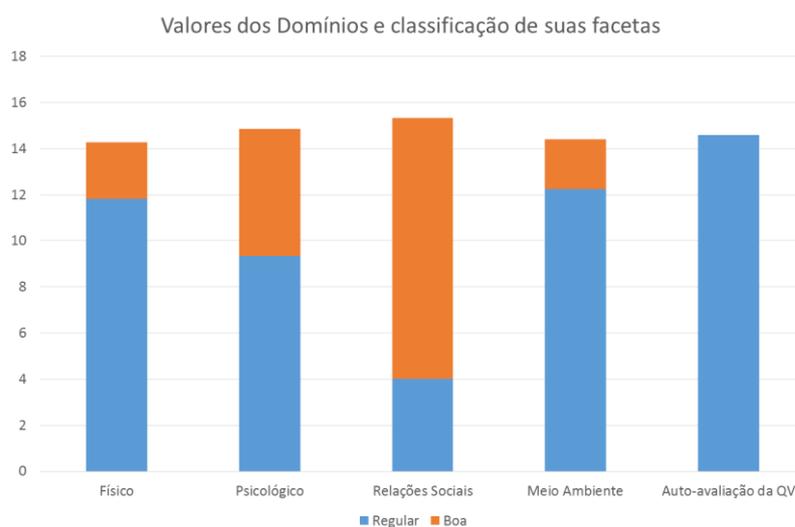
sono, equilíbrio, força de preensão manual, flexibilidade de tronco, pressão sanguínea sistólica e diastólica e ritmo cardíaco em repouso (ZOU et al., 2017).

Quanto a qualidade de vida, como pode ser melhor observado no Gráfico 1, a população apresentou em média um escore de 73,5 ($\pm 5,5$) em uma escala de 0-100 pontos, sendo o domínio físico (média 14,3 pts, $\pm 2,4$) o pior avaliado quando comparado ao psicológico (média 14,9 pts, $\pm 1,2$), relações sociais (média 15,3 pts, $\pm 3,1$) e meio ambiente (média 14,4 pts, $\pm 1,8$).

O Domínio com maior pontuação e maior representação de facetas na categoria “boa” foi o Domínio Relações Sociais (média 15,3 pts, $\pm 3,1$). Isto pode implicar que as relações sociais construídas no perfil feminino idoso exercem uma grande importância na qualidade de vida destas pessoas. Porém, no quesito Autoavaliação da QV, a média da amostra estudada apresentou classificação “regular”. Isto pode indicar que as influências dos Domínios 1, 2 e 4, que tiveram em sua maioria classificação “regular” mantiveram-se representativos no quesito Autoavaliação da QV.

Os benefícios dos exercícios de *Baduanjin Qigong* na Qualidade de Vida são mais evidentes em adultos de meia-idade e indivíduos com condições crônicas, possivelmente porque estas populações usualmente demonstram uma capacidade funcional mais baixa, sendo talvez mais beneficiáveis por exercícios de leve intensidade (ZOU et al., 2017).

Gráfico 1 - Qualidade de vida de participantes de práticas corpo-mente avaliada pelo WHOQOL-abreviado, 2015.



Fonte: Elaborada pelos autores (2017)

No estudo de Silva et al. (2014), o ponto de corte da Qualidade de Vida Geral acima de 60 pontos apresentou sensibilidade moderada para a caracterização de indivíduos com

Qualidade de Vida boa/satisfeito em idosos brasileiros (SILVA et al., 2014). Uma vez que a média da qualidade de vida da população estudada foi de 73,5 pontos, pode-se pressupor que estes indivíduos estejam satisfeitos com a sua qualidade de vida.

6 CONCLUSÃO

Dentre os indivíduos estudados, a qualidade de vida foi avaliada como regular a boa, sendo o domínio físico o de pior pontuação, possivelmente devido a alta prevalência de queixas como dor lombar e ansiedade. Isto pode ter levado à uma maior proatividade em relação ao cuidado com a própria saúde por parte dos participantes, tendo como opção a participação constante em um grupo de exercícios de *Baduanjin Qigong*.

A avaliação da qualidade de vida no perfil populacional limítrofe para o perfil idoso demonstrou-se assunto de interesse público devido à alta procura de serviços de saúde por essa faixa etária na população brasileira, também evidenciada no presente estudo.

Diante das limitações para a execução do estudo, pode-se destacar a limitação na literatura de valores específicos preditivos para uma boa qualidade de vida através do WHOQOL-abreviado, talvez pela dificuldade de quantificar uma grandeza subjetiva e complexa como a Qualidade de Vida. Com isso, foi tomado por base de comparação a validação do referido questionário na população idosa brasileira.

A utilização do WHOQOL-abreviado mostrou-se importante para a rápida compreensão da satisfação pessoal dos indivíduos quanto às diversas dimensões da Qualidade de Vida, através de um parâmetro quantitativo reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e validado para a população brasileira. Revela-se, portanto, a necessidade de se desenvolver ações na atenção básica que visem a integração da saúde física e mental.

REFERÊNCIAS

- ATKINSON, G.; DAVENNE, D. Relationships between sleep, physical activity and human health. **Physiology & Behavior**, v. 90, n. 2–3, p. 229–235, 28 fev. 2007.
- COUSINEAU, H. et al. Insomnia Symptoms Following Treatment for Comorbid Panic Disorder With Agoraphobia and Generalized Anxiety Disorder. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 204, n. 4, p. 267–273, abr. 2016.
- FLECK, M. P. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178–183, abr. 2000.
- GOPINATH, B. et al. Visual and hearing impairment and retirement in older adults: A population-based cohort study. **Maturitas**, v. 100, p. 77–81, jun. 2017.
- HSU, M.-C. et al. Effects of Baduanjin Exercise on Oxidative Stress and Antioxidant Status and Improving Quality of Life Among Middle-Aged Women. **The American Journal of Chinese Medicine**, v. 36, n.5, p. 815–826, jan. 2008.
- KOES, B. W. et al. An updated overview of clinical guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care. **European Spine Journal: Official Publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society**, v. 19, n. 12, p. 2075–2094, dez. 2010.
- KOH, T. C. Baduanjin - An Ancient Chinese Exercise. **The American Journal of Chinese Medicine**, v. 10, n. 4, p. 14–21, jan. 1982.
- MADRID-VALERO, J. J. et al. Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. **Gaceta Sanitaria**, v. 31, n. 1, p. 18–22, fev. 2017.
- RUBIO-ARIAS, J. Á. et al. Effect of exercise on sleep quality and insomnia in middle-aged women: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Maturitas**, v. 100, p. 49–56, jun. 2017.
- SILVA, P. A. B. et al. Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 3, p. 390–397, jun. 2014.
- SKEVINGTON, S. M.; LOTFY, M.; O’CONNELL, K. A. The World Health Organization’s WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. **Quality of Life Research**, v. 13, n. 2, p. 299–310, mar. 2004.
- SOLTYSIK, B. K. et al. An Evaluation of the Work and Life Conditions and the Quality of Life in 60 to 65 Year-Old White-Collar Employees, Manual Workers, and Unemployed Controls. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 59, n. 5, p. 461–466, mai. 2017.
- TRAVASSOS, C. et al. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 11, n. 5–6, p. 365–373, jun. 2002.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548–554, jun. 2009.

ZHENG, G. et al. Qualitative Evaluation of Baduanjin (Traditional Chinese Qigong) on Health Promotion among an Elderly Community Population at Risk for Ischemic Stroke. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2015, p. 1–10, 2015.

ZOU, L. et al. A Systematic Review and Meta-Analysis Baduanjin Qigong for Health Benefits: Randomized Controlled Trials. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: eCAM**, v. 2017, p. 454-8706, 2017.