

FUNCIONALIDADE E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPO DE CONVIVÊNCIA

FUNCTIONALITY AND FACTORS ASSOCIATED WITH OLD PARTICIPANTS IN A COEXISTENCE GROUP

Paloma Almeida

Marilene Almeida Mendonça

Maykon dos Santos Marinho

Lorena Sousa Santos

Shirlei Maclaine Barbosa Andrade

Luciana Araújo dos Reis

Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Resumo

Este estudo tem o objetivo de analisar os fatores associados à funcionalidade de idosos participantes de um grupo de convivência. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório, descritivo e analítico, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, subprojeto do projeto: Programa Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre o Envelhecimento humano: Ações de cuidado e atenção ao idoso. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: um questionário sociodemográfico, Índice de Barthel, Escala de Lawton e Brody e o Whoqol-bref. Verificou-se uma maior distribuição de idosos do sexo feminino, alfabetizados, vivendo sem companheiro e com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. A maioria dos idosos apresentou algum tipo de problema de saúde, dependentes para Atividades Básicas de Vida Diária e dependente para Atividades Instrumentais de Vida Diária. O estudo demonstrou que a maioria dos idosos eram dependentes de familiares para a realização de alguma atividade de vida diária, o que compromete a qualidade de vida destes idosos. Os resultados apontaram também uma grande interferência da presença de doenças crônicas na funcionalidade dos indivíduos, principalmente no que diz respeito a atividades instrumentais de vida diária, causando aos idosos a perda de sua autonomia.

Palavras-chaves: Qualidade de vida. Idoso. Saúde do idoso.

Abstract

This study aims to analyze the factors associated with the functionality of elderly participants of a coexistence group. This is an exploratory, descriptive and analytical research, with a cross-sectional design and quantitative approach, project subproject: Interdisciplinary Program of Studies and Research on Human Aging: Actions of care and attention to the elderly. The data collection instruments used were: a sociodemographic questionnaire, Barthel Index, Lawton and Brody Scale, and Whoqol-bref. There was a greater distribution of female elderly, literate, living without a partner and with a family income of 1 to 3 minimum wages. The majority of the elderly presented some type of health problem, dependent for Basic Activities of Daily Life and dependent for Instrumental Activities of Daily Life. The study demonstrated that most of the elderly were dependent on family members for some daily life activity, which compromises the quality of life of these elderly. The results also showed a great interference of the presence of chronic diseases in the functionality of the individuals, especially with respect to instrumental activities of daily life, causing the elderly to lose their autonomy.

Keywords: Quality of life. Old man. Health of the elderly.

1 Introdução

O Brasil tem passado por constantes transformações nas últimas décadas, e estas são de suma importância no processo de envelhecimento, sendo este uma mudança significativa no diz respeito ao estudo populacional, já se pode observar a evolução acelerada do número de idosos no Brasil. De acordo com as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2025 existirão aproximadamente 1,2 milhões de pessoas acima de 60 anos no mundo e que até 2050 se elevará para 2 milhões.

Atualmente, o Brasil está passando por um fenômeno de estreitamento da base da pirâmide etária. Conseqüentemente, o alargamento do ápice, sendo esta realidade vigente modificada no decorrer dos anos, evoluindo para uma distribuição cada vez mais cilíndrica da pirâmide, refletindo a diminuição da taxa de mortalidade, fecundidade e as melhorias da qualidade de vida da atual população brasileira (OLIVEIRA, 2011). Embora notasse-se o aumento da longevidade e da qualidade de vida dos idosos brasileiros, o envelhecimento implica em uma maior exposição da população a doenças degenerativas com conseqüentes perdas de autonomia e independência que pioram no decorrer dos anos, gerando incapacidades ao indivíduo (CAMARANO, 2012).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o processo de envelhecimento é regido por três princípios que devem ser considerados para um envelhecimento com qualidade de vida de forma multidimensional ao idoso, buscando: a) a prevenção da deterioração física e psíquica e promoção da saúde; b) o incremento da oferta educativa e cultural; e, c) a integração social de pessoas idosas. Nesse sentido, de acordo com Pilger, Menon e Mathias (2003), a avaliação da capacidade funcional em idosos é essencial para que haja uma melhor compreensão das alterações e conseqüências que afetam a qualidade de vida do idoso associada ao aumento da longevidade. Assim, é importante buscar formas de retardar o aparecimento de incapacidades através da realização de atividades e ações desenvolvidas em redes de saúde, entendendo a importância de ações preventivas, com avaliações constantes e realizadas de acordo a capacitação profissional, utilizando dos resultados observados para se vincular a escolha de métodos e intervenções que melhorem a qualidade de vida deste idoso e monitorem seu estado clínico.

Segundo Souza et al. (2013), uma das formas de retardar a perda da funcionalidade física e mental dos indivíduos se encontra na convivência com outros idosos, que passam por situações semelhantes, e que recebem nestes grupos formas de acolhimento, diversão e funcionalidade para com uma velhice de qualidade. Devido a estes fatores, os grupos de convivência tem sido uma alternativa estimulada em todo Brasil. Nesses grupos, os idosos inicialmente buscam melhorias físicas e mentais por meio de exercícios físicos e, posteriormente, aumentam a busca por atividades de lazer através de viagem e outras atividades que promovam exercícios ocupacionais e lúdicos aos mesmos e gerem neles a sensação de vitalidade com qualidade.

Neste contexto, o objetivo deste estudo é analisar os fatores associados à funcionalidade de idosos participantes de um grupo de convivência.

2 Método

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório, descritivo e analítico, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, subprojeto do projeto: Programa Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre o Envelhecimento humano: Ações de cuidado e atenção ao idoso. O projeto de pesquisa foi desenvolvido no município de Vitória da Conquista, no Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa sobre o Envelhecimento Humano (NIEPEH).

A amostra foi constituída por todos os idosos que tiverem condições mentais para responder ao instrumento de pesquisa, sendo o estado mental avaliado pelo Mini Exame do Estado Mental/MEEM.

A amostra foi do tipo não-probabilística por conveniência e constituída a partir de 80 indivíduos que foram selecionados através dos critérios de inclusão e exclusão: 1) Critérios de inclusão: ser participante do grupo de convivência de idosos do município de Vitória da Conquista e obter pontuação acima de 24 pontos no MEEM; 2) Critérios de exclusão: os indivíduos que sejam cadeirantes ou portadores de deficiência visual e/ou auditiva. Totalizando uma amostra de 59 idosos.

O instrumento de pesquisa foi constituído de dados sociodemográficos como data da aplicação do questionário, o sexo (feminino ou masculino), escolaridade (alfabetizado ou não alfabetizado), estado civil (com companheiro ou sem companheiro), renda familiar (um salário mínimo, de 1-3 salários mínimos, de 3-5 salários mínimos, de 7 a 10 salários mínimos).

A caracterização das condições de saúde foi avaliada por meio de questionamentos aos idosos: se eles tinham presença de problema de saúde, se realizavam tratamento. A avaliação das incapacidades nas atividades básicas e instrumentais da vida diária foi feita por meio do Índice de Barthel e pela Escala de Lawton e Brody, respectivamente. O Índice de Barthel avalia o nível de independência do indivíduo para a realização de 10 atividades básicas da vida diária (ABVDs). Tem como objetivo avaliar se o indivíduo é capaz de desempenhar atividades independentemente como: alimentação, banho, atividades rotineiras, vestir-se, intestino, sistema urinário, uso do *toilet*, transferência da cama para a cadeira e vice-versa, mobilidade e escadas. Sua pontuação vai de 0 a 100 pontos, quanto menor for a pontuação maior será o grau de dependência. No estudo foi adotada a classificação dependente (pontuação <100 pontos) e independente (pontuação =100 pontos).

A escala para avaliação das incapacidades nas AIVDs, desenvolvida por Lawton e Brody, avalia o nível de independência do indivíduo no que se refere à realização das atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), compreendidas por nove tarefas que possibilitam à pessoa adaptação ao meio e manutenção da independência na comunidade como: uso do telefone, de transportes, fazer compras, preparar alimentos, lidar com a casa, realizar trabalhos manuais, lavar e passar a própria roupa, uso correto da medicação e administração do dinheiro. Cada questão possui três opções, a primeira indica independência, a segunda dependência parcial e a terceira dependência total. Para o cálculo do escore, atribuem-se 3, 2 e 1 pontos, respectivamente, com pontuação de 9 a 27 pontos. Quanto maior o escore, maior o grau de independência. No estudo foi adotada a classificação dependente (pontuação <27 pontos) e independente (pontuação =27 pontos).

Inicialmente foi realizado um contato inicial com os responsáveis pelo desenvolvimento das atividades do grupo de convivência, e foram explicados os objetivos da pesquisa, solicitando autorização para a coleta de dados. Após consentimento em participar da pesquisa, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo respeitados os princípios éticos que constam na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Somente após a assinatura do termo, a pesquisa foi iniciada com os idosos cadastrados no Projeto Vida Ativa da UESB e nas unidades básicas de saúde da família do município de Vitória da Conquista-BA.

O convite à participação na pesquisa ocorreu de maneira aleatória aos indivíduos que estiverem presentes no momento das visitas. A partir desta abordagem, foram explicados os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e conferido se o participante se enquadrava nos critérios de seleção da pesquisa.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha *Excel*[®] 2015 e em seguida transportados e analisados no programa *Statistical Pack age for the Social Science SPSS*[®] versão 21.0, sendo então realizada análise estatística descritiva e aplicação do qui-quadrado (χ^2) e adotado um p-valor <0,005.

Os participantes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa, ficando livres para participarem ou não. Ao aceitarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE respeitando os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3 Resultados

Constatou-se, no presente estudo, que houve uma maior distribuição de idosos do sexo feminino (83,1%), alfabetizados (83,1%), sem companheiro (57,6%) e com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (45,8%), conforme dados da Tabela 1.

	n	%
Sexo		
Feminino	49	83,1
Masculino	10	16,9
Escolaridade		
Alfabetizado	49	83,1
Não alfabetizado	10	16,9
Estado civil		
Com companheiro	25	42,4
Sem companheiro	34	57,6
Renda familiar		
1 a 3 salários mínimos	27	45,8
1 salário mínimo	24	40,7
3 a 5 salários mínimos	4	6,8
7 a 10 salários mínimos	4	6,8
Total	59	100,0

Tabela 1 - Caracterização sociodemográficas dos idosos ativos.
Fonte: elaboração própria.

Em relação às condições de saúde, verificou-se maior distribuição de idosos com problemas de saúde (98,3%), segundo dados da Tabela 2.

Presença de Problema de Saúde	N	%
Sim	58	98,3
Não	1	1,7
Total	59	100,0

Tabela 2 - Caracterização das condições de saúde dos idosos ativos. Vitória da Conquista/BA,

2017

Legenda: "Atividades Básicas de Vida Diária" e "Atividades Instrumentais de Vida Diária."

Fonte: elaboração própria

Na avaliação das atividades básicas da vida diária (ABVD), verificou-se que 71,1% dos idosos foram classificados como dependentes, assim como nas atividades instrumentais da vida diária (AIVD) averiguou-se que 64,4% foram classificados como dependentes (Tabela 3).

	N	%
ABVD¹		
Dependente	42	71,1
Independente	17	28,9
Classificação da ABVD		
Independente (100 pontos)	17	28,9
Dependência leve (Até 75 pontos)	39	66,1
Dependência moderada (Até 50 pontos)	3	5,0
AIVD²		
Dependente	38	64,4
Independente	21	35,6
Classificação da AIVD		
Independente (27 pontos)	21	35,6
Dependência Parcial (26 a 18 pontos)	38	64,4
Total	59	100,0

Tabela 3 - Distribuição dos idosos segundo as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Vitória da Conquista/BA, 2017.

Legenda: ¹ Atividades Básicas de Vida Diária, ²Atividades Instrumentais de Vida Diária.

Fonte: elaboração própria.

Com aplicação do teste do qui-quadrado (χ^2) entre as categorias do IMC e as variáveis do estudo verificou-se diferença estatística significativa e as categorias das ABVD e AIVD. Verificou-se que houve apenas diferença estatística significativa entre a variável sexo feminino e dependência nas AIVD ($p=0,000$).

4 Discussão

Ao analisar os resultados obtidos no presente estudo, pôde-se perceber a maior participação de mulheres, posto que, 83,1% pertencem ao sexo feminino, o que evidencia uma maior tendência das mulheres em alcançar a longevidade. Dados semelhantes encontrados na literatura, apontam que essa vantagem em relação ao sexo feminino decorre de inúmeros fatores, entre eles, a tendência das mulheres em se cuidar mais e buscar assistência médica e/ou apoio social (SANTOS; MOREIRA; CERVENY, 2014).

No que diz respeito à escolaridade, os resultados apontaram que 83,1 % dos idosos entrevistados se consideravam alfabetizados, concordando com o estudo de

Bortoluzzi et al. (2017) que também encontrou resultados semelhantes. No entanto, o estudo divergiu dos achados da literatura ao demonstrar a porcentagem de idosos alfabetizados. O estudo da escolaridade nesta população tem se tornado grande fonte de investigação nas equipes de saúde, buscando assim a associação do declínio funcional com a baixa escolaridade. Neste princípio, investigou-se tal dado, e pode ser observado que idosos analfabetos possuíam maior dificuldade de compreensão sobre sua própria saúde e até de acesso a redes de cuidado (LOPES; SANTOS, 2015).

Em relação ao estado civil, obtive que 57,6% não possuíam companheiro, corroborando com outros estudos que ainda relacionam esta realidade mais ao sexo feminino, em concordância com os resultados encontrados por Campos et al. (2016), e pode-se observar a presença de um percentual de mulheres viúvas superior a de homens, muito associado à questão da maior longevidade do sexo feminino em relação ao masculino. Moura, Leite e Hildebrandt (2008), em seus estudos sobre qualidade de vida, observaram que idosos sem companheiro apresentavam pior qualidade de relações sociais. Neste contexto, era observado à busca por novos parceiros planejando assim sair da solidão, os mesmos ainda descrevem importância da equipe de saúde neste processo, auxiliando o idoso em questões referentes às relações íntimas, já que este é um componente importante para uma boa qualidade de vida.

Ainda sobre este fator, foi possível observar que os idosos com companheiro apresentavam melhor bem estar físico e psicológico devido ao maior apoio que ele apresenta em sua questão social. Esse dado corrobora com o estudo de Marchiori, Dias e Tavares (2013), que descreve que idosos sem companheiro apresentavam qualidade de vida inferiores em relação ao domínio da família sobre suas atividades e relacionamentos. Para tanto, destaca-se que a relação do idoso com familiares e amigos é de suma importância em situações da vida diária e na diminuição de quadros de solidão. Neste contexto, podem ser destacados os centros de convivência para o idoso, onde ele desenvolve atividades e estratégias que auxiliam no envelhecimento com qualidade, autonomia e participação social.

Outro determinante é o fator renda. Pode-se notar que a maioria dos idosos declarou receber de 1 a 3 salários mínimos, o que corrobora com outros estudos e com dados do IBGE (BRASIL, 2010), pois, geralmente, eles vivem apenas de aposentadoria ou pensões.

No que diz respeito a problemas de saúde, o estudo observou que grande parte dos idosos avaliados possuía uma saúde fragilizada, acompanha da presença de doenças crônicas degenerativas. Segundo dados do Instituto Brasileiro de geografia e estatística (BRASIL, 2010), o processo de envelhecimento, por si só, já traz ao indivíduo um grande declínio funcional, ainda mais por este declínio, muitas vezes, está acompanhado de doenças crônicas, que tendem a acelerar este processo, piorando ainda mais este

quadro devido ao baixo acesso ao sistema de saúde e a baixa renda para a manutenção da mesma. Alguns dados socioeconômicos reafirmam os resultados encontrados no presente estudo, demonstrando que esta relação estaria mais ligada ao sexo feminino em sua maioria, com baixa escolaridade e com renda familiar de até ½ salários mínimos, sendo estes fatores associados a alta fragilidade feminina e presença de doenças crônicas como grandes fontes de formação de dificuldades funcionais (MELO; FERREIRA; TEIXEIRA, 2014).

Segundo dados da OMS (2005), este processo de envelhecer, acompanhado da presença das doenças não transmissíveis (DNNTS), é considerado uma das maiores causas de geração de morbidades, incapacidades e mortalidade a população idosas. Isso demonstra a importância da melhoria das formas de atenção direcionadas a políticas de prevenção e controle, buscando trazer estes idosos a um envelhecimento com melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, mais tarde, com uma melhor qualidade de morte. Essa melhor pode gerar menos gastos com tratamentos médicos e serviços de assistência ao estado e ao próprio idoso (DUARTE; ALVES, 2013).

Em relação à dependência funcional, foi observado, neste estudo, um grau de dependência leve em ABVD (66,1%) e dependência parcial em AIVD (64,4%), de acordo com a avaliação por meio do índice de Katz e da escala de Lawton, respectivamente. Os dados corroboram os resultados já observados em estudos populacionais, sendo que cerca de 40% dos idosos de 65 anos ou mais necessitariam de algum tipo de ajuda para a realização das atividades de vida diária, levando o idoso a potencializar as implicações de transtornos para ele e para a família, prejudicando, além de sua vida social, a rotina da família que nesta situação se vê responsável por disponibilizar maior tempo, energia e recursos financeiros para suprir as demandas geradas por este processo inevitável do envelhecer (MACIEL; GUERRA, 2007; TRELHA et al, 2006). Além disto, o bem do estar do idoso seria consequência de um equilíbrio entre diversos fatores funcionais e suas dimensões, sem necessariamente significar a ausência de problemas nas mesmas, tendo em vista que a funcionalidade não está ligada a ausência de doenças e incapacidades, mais sim a um conjunto de fatores que somados transmitem ao idoso a sensação de independência física e mental diante da sociedade vigente (XAVIER et al. 2003).

Em relação à AIVDS, pode se notar concordância com estudos anteriores, caracterizando as mulheres como susceptíveis há sofrer influências de diversos fatores como a questão socioeconômica, maior expectativa de vida e maior prevalência em apresentação de doenças crônicas e incapacitantes, o que conseqüentemente repercute na qualidade de vida e as deixam mais dependentes principalmente em atividades que demandem melhores habilidades manuais, locomoção e concentração (SILVA; ANTUNES; SOARES, 2015; BARBOSA et al., 2014).

Nas ABVDs, observa-se um percentual menor de dependência corroborando com resultados obtidos em estudos anteriores sobre esta população, isso devido as suas características mais simples e menos complexas em relação às AIVDS (SILVA; ANTUNES; SOARES, 2015). Destaca-se ainda que a relação de perda ocorre hierarquicamente de atividades instrumentais de vida diária (AIVDS) para atividades básicas de vida diária (ABVDS), devido, como já descrito, as AIVDS serem de realização mais complexas que exigem maior integridade física e cognitiva dos indivíduos (BARBOSA et al., 2014).

5 Conclusão

O envelhecimento possui múltiplas dimensões que vão além das questões sociais, políticas, culturais e econômicas aos quais cada vez mais se pode ver a influência e a importância da criação de políticas públicas e redes de atuação que visem uma melhor cobertura desta população; que cada dia mais vem crescendo no Brasil e no mundo e que tende, geograficamente, a crescer ainda mais. Para tanto se faz importante para a compreensão deste processo de envelhecimento o conhecimento dos fatores que levem a dificuldades funcionais, já que esta gera sobre o indivíduo efeitos sobre o bem estar e traz consequentemente prejuízos tanto idoso quanto ao estado.

Este estudo buscou analisar os fatores que levam a diminuição da capacidade funcional de indivíduos idosos. Evidenciou-se o perfil sociodemográfico desta população como sendo predominantemente do gênero feminino, evidenciando uma maior tendência das mulheres em alcançar a longevidade, com baixa escolaridade, sem companheiro e com renda per capita de até três salários mínimos.

Além disto, constatou-se também através da avaliação funcional pelo índice de Katz e da escala de Lawton, grau de dependência da população do estudo, demonstrando que em sua maioria era dependente de familiares para a realização de alguma atividade de vida diária, o que compromete a qualidade de vida dos idosos. Verificou-se também que a presença de doenças crônicas interfere na funcionalidade dos indivíduos, principalmente no que diz respeito a atividades instrumentais de vida diária, causando aos idosos a perda de sua autonomia.

Concluindo-se, portanto, que com o aumento da longevidade é essencial a criação de políticas pública que visem à formação de centros especializados em saúde do idoso, áreas de convivência e áreas de assistência a família, além de maiores especializações para as equipes de saúde que irão lidar com esta população fragilizada pela idade. Além disto, deve se buscar promover ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, além de atividades reabilitadoras que busquem reduzir as interferências funcionais destes indivíduos, os levando a uma situação de maior qualidade de vida, independência e autonomia a esta população.

Diante deste resultados, esperamos que os dados obtidos possam ser utilizados para pesquisas posteriores para melhor aprofundamento deste tema tão importante como a capacidade funcional da população idosa. Ressaltamos ainda que o estudo apresentou limitações e sugerimos novas pesquisas, para que se possa melhor compreender as possíveis causas e suas relações com a diminuição da funcionalidade e consequentemente com a qualidade de vida.

Referências

- BARBOSA, B. R. et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 19, n. 8, p. 3317-3325, 2014.
- BORTOLUZZI, E. C. et al. Prevalência e fatores associados a dependência funcional em idosos longevos, *Rev Bras AtivFís Saúde*, v.22, n.1, p. 85-94, 2017.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sinopse do censo demográfico 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_sinopse.shtm>. Acesso em: 21 ago 2017.
- CAMARANO, A.A. Cuidados de longa duração para população idosa. *Sinais Sociais*, v.3. n.7, p.10-39, 2012.
- CAMPOS, A. C. V. et al. Prevalência de incapacidade funcional por gênero em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v.19, n.3, p. 545-549, 2016.
- DUARTE, S.F.P; ALVES, A.L.R. Perfil epidemiológico de idosos brasileiros na contemporaneidade por uma perspectiva epidemiológica. In: REIS, L.A.; MASCARENHAS, C. H. M.; DUARTE, S. F. P. (Org.). *Condições de saúde do idoso nordestino*. João Pessoa: Editora UFPB, 2013; p. 11-19.
- LOPES, G.L; SANTOS, M.I.PO. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da estratégia de saúde da família segundo categorias da classificação internacional de funcionalidade. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v.16, n.1, p.71-83, 2015.
- MACIEL, A.C.C.; GUERRA, R.O. Influências dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade de idosos residentes no nordeste do Brasil. *Revista brasileira de epidemiologia*, v.10, n.2, p.176-189, 2007.
- MARCHIORI, G.F.; DIAS, F.A.; TAVARES, D.M.S. Qualidade de vida entre idosos com e sem companheiro. *Revista de enfermagem UFPE*, v.7, n.4, p.98-106, 2013.
- MELO, N.C.V.; FERREIRA, M.A.M.; TEIXEIRA, K.M.D. Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. *Revista Brasileira de economia doméstica*, v.25, n.1, p. 4-19, 2014.
- MOURA, I.; LEITE, M.T.; HILDEBRANDT L.M. Idosos e sua percepção da sexualidade na velhice. *Revista Brasileira de envelhecimento humano*, v.5, n.2, p. 132-40, 2008.
- OLIVEIRA, L.A.P. Primeiros resultados do censo demográfico 2010. *Revista Brasileira de Estudo Populacional*, v.28, n.1, p. 3-4, 2011.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS: Envelhecimento ativo: Uma política de saúde. Tradução: Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

- PILGER, C.; MENON, U.M.; MATHIAS, T.A.F. Capacidade funcional de idosos atendidos em unidades básicas de saúde do SUS. *Rev. bras. enferm*, v. 66, n. 6, p. 907-913, 2013 .
- SANTOS, D. V.; MOREIRA, M. A. A.; CERVENY, C. Velhice – considerações sobre o envelhecimento: imagens no espelho. *Nova Perspectiva Sistêmica*, v.23, n.48, p.80-94, 2014.
- SILVA, N.; ANTUNES, M. H.; SOARES, D. H. P. Orientação para aposentadoria nas organizações: Histórico, gestão de pessoas e indicadores para uma possível associação com a gestão do conhecimento. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, v.5, n.1, p.43-63, 2015.
- SOUZA, S.S. Estudo dos fatores sociodemográficos associados à dependência funcional em idosos. *Revista de Enfermagem*, v.2, n.1, p.44-48, 2013.
- TRELHA, C.S. et al . Caracterização de idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores. *Revista Espaço para a Saúde*, v.8, n.1, p.20-27, 2006.
- UNITED NATIONS. *World Population Ageing*. New York: Population Division; DESA, 2009.
- XAVIER, F. M. F. et al. Elderly people's definitions of quality of life. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.25, n.1, p.31-9, 2003.

Nota sobre os autores

Paloma Almeida - pah-almeida@hotmail.com
Graduanda em Fisioterapia – FAINOR - pah-almeida@hotmail.com

Marilene Almeida Mendonça - millymendonca@hotmail.com
Graduanda em Fisioterapia - FAINOR

Maykon dos Santos Marinho - mayckon_ufba@hotmail.com
Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB); Bolsista de Doutorado da CAPES. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento Humano (UESB).

Lorena Sousa Santos - lorena.as_@hotmail.com
Graduanda em Fisioterapia - FAINOR

Shirlei Maclaine Barbosa Andrade - shirleimac.andrade@gmail.com
Graduanda em Fisioterapia - FAINOR

Luciana Araújo dos Reis - lucianauesb@yahoo.com.br
Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde (UFRN); Professora dos Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu em Memória: Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGM/UESB); Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Departamento de Saúde 1; Grupo de Pesquisa: Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre o Envelhecimento e Obesidade (UESB, CNPq). Membro do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento Humano (UESB).

Recebido em: 02/09/2017
Reformulado em: 21/10/2017
Aprovado em: 27/10/2017