

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRÍ
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

CLARA JANYELLE GOMES DE CARVALHO

**Independência Funcional e Qualidade de Vida de Idosos
Participantes de Grupos de Convivência**

**SANTA CRUZ – RN
2015**

CLARA JANYELLE GOMES DE CARVALHO

**Independência Funcional e Qualidade de Vida de Idosos Participantes de
Grupos de Convivência**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Dra. Maria do Socorro Luna Cruz.

**SANTA CRUZ – RN
2015**

Catálogo da Publicação na Fonte Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA

Carvalho, Clara Janyelle Gomes de.

Independência funcional e qualidade de vida de idosos
participantes de Grupos de Convivência / Clara Janyelle Gomes de
Carvalho. - Santa Cruz, 2015.
24f: il.

Orientadora : Maria do Socorro Luna Cruz.

Artigo Científico (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de
Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do
Norte.

1. Capacidade funcional - Idoso. 2. Gerontologia. 3. Qualidade de
vida - Idoso. I. Cruz, Maria do Socorro Luna. II. Título.

RN/UF/BS-FACISA

CDU 616-053.9

CLARA JANYELLE GOMES DE CARVALHO

**Independência Funcional e Qualidade de Vida de Idosos Participantes de
Grupos de Convivência**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Dra. Maria do Socorro Luna Cruz.

Aprovado em: 01 de dezembro de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Nota: _____

Prof.Dra Maria do Socorro Luna Cruz – Orientadora
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Nota: _____

Luiz Eduardo Lima de Andrade – Co-orientador
Fisioterapeuta

Nota: _____

Prof. Msc. Fernanda Diniz de Sá – Membro da banca
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo dom da vida. Por nos proteger, pela fidelidade, discernimento e coragem nos momentos difíceis, fora do aconchego do nosso lar.

À minha família, que muitas vezes abriu mão dos próprios sonhos para realizar os meus, pelo apoio incondicional.

A professora Socorro Cruz e Luiz Eduardo, por terem aceitado nosso projeto e por me orientarem com zelo, paciência, dedicação e amizade.

À professora Fernanda Diniz, minha referência e fonte de inspiração na escolha deste tema, pelo carinho e por sempre ter me acolhido em seus projetos de extensão, os quais guardarei em meu coração, cheio de saudades.

A todos os professores do curso, pela experiência e ensinamentos e por nos transmitirem o amor pela Fisioterapia.

Aos amigos, futuros fisioterapeutas, por terem sido minha segunda família, por compartilharem momentos de alegrias e permanecerem fortes e unidos nos momentos de tristeza.

Aos idosos, atores principais deste estudo, por abrirem não apenas as portas de suas casas, mas sim seus corações, tornando esta pesquisa cada dia mais prazerosa.

Se você pode sonhar, você pode fazer.

Walt Disney

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
MÉTODO.....	10
Desenho do estudo.....	10
Critérios de elegibilidade.....	10
Procedimento de coleta de dados.....	10
Variáveis do estudo.....	11
Análise estatística.....	12
Aspectos éticos.....	13
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	
APÊNDICE A.....	
APÊNDICE B.....	
APÊNDICE C.....	
APÊNDICE D.....	
APÊNDICE E.....	

Independência Funcional e Qualidade de Vida de Idosos Participantes de Grupos de Convivência

Functional independence and quality of life in elderly attendees in social groups

Clara Janyelle Gomes de Carvalho¹; Ana Letícia de Souza Pereira¹; Luiz Eduardo Lima de Andrade²; Fernanda Diniz de Sá³; Maria do Socorro Luna Cruz³.

RESUMO: Objetivou-se analisar a influência da independência funcional na qualidade de vida dos idosos participantes de grupos de convivência de Unidades Básicas de Saúde. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, onde a coleta de dados foi realizada em domicílio, utilizando ficha de avaliação sociodemográfica, Mini Exame de Estado Mental, a escala de Medida de Independência Funcional e o questionário de qualidade de vida específico para idosos (WHOQOL-OLD). A independência funcional apresentou correlação com a qualidade de vida dos idosos, havendo significância estatística para os domínios Funcionamento do sensorio ($p=0,001$), Autonomia ($p=0,013$) e Participação Social ($p<0,001$).

PALAVRAS-CHAVE: Gerontologia; Qualidade de vida; Capacidade funcional; Idoso.

ABSTRACT: This study aimed to analyze the influence of functional independence in the quality of life of elderly attendees Basic Units of community groups Health. It is a cross-sectional study with a quantitative approach, which was home in data collection performed, using sociodemographic form, Mini Mental State Examination, the Functional Independence Measure scale and the questionnaire of quality of life specific for elderly WHOQOL-OLD. The functional independence presents correlation with the quality of life of the elderly, with statistical significance for the domains functioning of the sensorium ($p=0,001$), autonomy ($p=0,013$) and social participation ($p<0,001$).

KEYWORDS: Gerontology; Quality of life; Functional capacity; Elderly.

¹Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, campus FACISA – Santa Cruz/RN;

²Mestrando em Saúde Coletiva pelo PPGSCOL da Universidade Federal do Rio Grande do Norte;

³Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, campus FACISA – Santa Cruz/RN.

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é um fenômeno mundial. Este crescimento ocorre de forma radical e bastante acelerada. As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em população idosa, ultrapassando o número de 30 milhões de idosos (VERAS, 2009). Os dados do censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam para uma população de 190.732.694 pessoas, sendo os idosos o grupo que mais cresceu na última década, representando 12,1% da população brasileira.

O conceito de idoso varia na literatura. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como idosas as pessoas que apresentam 65 anos ou mais. Entretanto, este referencial é válido apenas para habitantes de países desenvolvidos. Já nos países em desenvolvimento, assim como o Brasil, a terceira idade é considerada quando o indivíduo atinge 60 anos ou mais (BARBOSA et al, 2014).

O avanço da idade torna as pessoas menos ativas, havendo uma diminuição na sua independência funcional. As alterações consequentes do processo de envelhecimento, somadas à redução da capacidade funcional e à inatividade, podem levar a um impacto na qualidade de vida dos idosos. (GOMES NETO & CASTRO, 2012). A idade cronológica é um fator desencadeante no desenvolvimento de incapacidades, uma vez que, para cada 10 anos, há um risco duas vezes maior de desenvolver incapacidades (MARCHON et al, 2010).

A longevidade pode representar sofrimento para os indivíduos e suas famílias, sendo marcada por doenças com sequelas, declínio funcional, aumento da dependência, perda da autonomia, isolamento social e depressão (CORDEIRO et al, 2014). A diminuição da independência funcional do idoso tem consequências significativas para a família, comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade pode acarretar maior vulnerabilidade e dependência na velhice, contribuindo para a redução do bem-estar e da qualidade de vida. (MURAMAKI et al, 2010).

A capacidade funcional é a base de uma avaliação geriátrica eficiente, dando uma abordagem ampla e interdisciplinar para o estado de saúde do idoso (FREITAS et al, 2012). Porém, apesar de ser uma importante medida de saúde, a capacidade funcional ainda é um parâmetro pouco difundido na rotina dos serviços de saúde (SANTOS et al, 2013).

Assim, observa-se a necessidade da realização de pesquisas voltadas à avaliação da independência funcional e qualidade de vida de idosos, promovendo uma correlação entre estas duas interfaces. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a influência da independência funcional na qualidade de vida dos idosos participantes de grupos de convivência de Unidades Básicas de Saúde do município de Santa Cruz/RN, podendo fornecer subsídios para que os serviços de saúde priorizem o planejamento de ações direcionadas para melhoria e/ou manutenção da funcionalidade desta população, visando minimizar o impacto que as incapacidades funcionais podem causar na qualidade de vida dos idosos.

MÉTODO

Desenho do estudo

Trata-se de um delineamento observacional do tipo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido com idosos participantes dos grupos de convivência nas unidades básicas de saúde do município de Santa Cruz/RN. O período de coleta de dados deu-se entre os meses de agosto e setembro de 2015.

Crítérios de elegibilidade

A escolha dos participantes foi feita por conveniência com idosos participantes de dois grupos de convivência de unidades básicas de saúde do município de Santa Cruz/RN, nos quais havia atuação de uma Universidade Pública do Estado do Rio Grande do Norte, por meio de projetos de extensão e/ou estágio supervisionado, há pelo menos um ano.

Participaram deste estudo idosos com 60 anos ou mais de idade, que possuíam vínculo ativo em um dos grupos de convivência para idosos das Unidades Básicas de Saúde do município, que obtiveram pontuação mínima de 13 pontos no Mini Exame de Estado Mental (MEEM) e que aceitaram participar da pesquisa através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos do estudo idosos que possuíam patologias como disfunção osteomuscular com limitação física, seqüela de doença neurológica ou idosos que abandonaram o grupo de convivência durante o período de realização do estudo.

Procedimento de coleta de dados

Após o recrutamento das listas dos idosos participantes dos grupos de convivência das unidades básicas de saúde do município, a coleta de dados foi realizada em domicílio, utilizando-se um questionário semiestruturado para avaliação

sociodemográfica, avaliação cognitiva por meio da aplicação do MEEM, avaliação da independência funcional através do instrumento de Medida de Independência Funcional (MIF) e a avaliação da qualidade de vida com a aplicação do WHOQOL-OLD.

Variáveis do estudo

Qualidade de vida (variável dependente)

A qualidade de vida foi avaliada através do questionário específico para idosos, o WHOQOL-OLD, desenvolvido e validado para o português por Fleck et al. (2006), sendo subdividido em seis domínios que avaliam: funcionamento do sensorio, que avalia o funcionamento dos sentidos e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade de vida; autonomia, que avalia a independência do idoso, descrevendo até que ponto o indivíduo é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões; atividades passadas, presentes e futuras, que descreve a satisfação do indivíduo sobre conquistas na vida e coisas que anseia; participação social, que avalia participação do indivíduo em atividades cotidianas, especialmente na comunidade; morte e morrer, domínio no qual avalia as preocupações, inquietações e temores dos idosos sobre a morte e morrer, e intimidade, que avalia a capacidade do indivíduo ter relações pessoais e íntimas.

Cada um dos domínios possui quatro itens, de forma que, para cada uma, o escore dos valores possíveis pode oscilar de 4 a 20, desde que todos os itens de uma faceta tenham sido preenchidos. Para os valores de referência dos escores das facetas e escores totais do WHOQOL-OLD, todos os escores foram linearmente transformados numa amplitude de 0 a 100, correspondendo a uma avaliação empírica da qualidade de vida dos adultos idosos a partir do ponto de vista do respondente. Assim, quanto mais próximo de 100, melhor a qualidade de vida do indivíduo (FLECK et al, 2006).

Independência Funcional (variável independente)

A Independência funcional foi avaliada pela escala de Medida de Independência Funcional (MIF), validada para o Brasil e corresponde ao desempenho do indivíduo para realizar um conjunto de 18 tarefas subdivididas em: cuidados pessoais, controle esfíncteriano, mobilidade e transferências, locomoção, comunicação – que inclui memória, interação social e resolução de problemas. (RIBERTO et al, 2004).

Estas tarefas foram classificadas em uma escala de graus de dependência, composta por sete níveis, onde o valor 1 corresponde à dependência total. Os níveis 2, 3 e 4 equivalem, respectivamente, à assistência máxima (o idoso realiza 25% da tarefa), moderada (o idoso realiza 50% da tarefa) e mínima (idoso realiza 75% da tarefa). O

nível 5 diz respeito à realização das atividades sob supervisão, estímulo ou preparo, sendo necessária a presença, controle, sugestão ou encorajamento de outra pessoa, mas sem contato físico ou, ainda, quando há necessidade de preparação dos objetos que serão utilizados ou ajuda na colocação da órtese ou prótese. O nível 6 é relativo à independência modificada, onde as atividades são realizadas com ajuda técnica, adaptação, prótese ou órtese e/ou em tempo excessivo. Já o nível 7, corresponde à independência completa, de forma que as tarefas são realizadas sem ajuda técnica e em tempo razoável (FERREIRA et al, 2012).

A MIF é um instrumento de validade e confiabilidade, assim como a reprodutibilidade das medidas encontradas são confiáveis, mesmo para diferentes formas de observação, tornando a utilização das informações mais seguras, seja por fonte direta ou mesmo indireta (RICCI et al, 2005).

Demais Variáveis

Questionário semiestruturado contendo dados relacionados às características sociodemográficas, econômicas e de saúde dos idosos, sendo composto pelas seguintes variáveis: nome, gênero, idade, data de nascimento, endereço, telefone, estado conjugal, escolaridade, tipo de renda (aposentadoria/pensão), ocupação, massa corporal, altura, índice de massa corporal (IMC) e fatores de risco para doenças cardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade).

Mini Exame do Estado Mental, que se configura como um teste utilizado para rastreio de declínio cognitivo e indicativo para o diagnóstico de demência, que tem como objetivo examinar diferentes parâmetros cognitivos tais quais: orientação temporal – cinco pontos; orientação espacial – cinco pontos; memória imediata, através do registro de três palavras – três pontos; atenção e cálculo – cinco pontos; evocação das três palavras ditas anteriormente – três pontos; linguagem – oito pontos; e capacidade construtiva visual – um ponto. (PETRY et al, 2014). Foi traduzido e validado no Brasil e possui escores que variam de 0 a 30 pontos, sendo os pontos de corte: 13 para analfabetos, 18 para escolaridade de 1 a 11 anos e 26 para escolaridade superior a 11 anos (BERTOLUCCI et al, 1994).

Análise estatística

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Para determinação da normalidade dos dados, foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Nas variáveis com distribuição normal, as correlações entre independência funcional, medida pelo escore da MIF total, e a qualidade de vida, medida pelos domínios do

WHOQOL-OLD, bem como escore total, foram analisadas utilizando o teste de regressão linear simples, adotando F como fator de adequação dos dados ao modelo de regressão. Para as variáveis não paramétricas, foi realizado o teste de correlação de Spearman. Para ambos os testes, foi adotado nível de significância menor ou igual a 5%.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, sob o parecer nº 1.086.438/2015. Para a elaboração do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), foram atendidas as recomendações da Resolução nº 466/2012 CONEP, que regulamenta pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Descrição da amostra

Ao total, a amostra contou com 40 idosos com média de idade de 70,23 anos, sendo a maioria (85%) do sexo feminino, conforme tabela 1. Neste contexto, a ocupação mais prevalente foi a de dona-de-casa. A prevalência do sexo feminino entre os participantes do estudo corrobora com achados de outros estudos envolvendo idosos, pois as mulheres são a maioria da população e vivem mais do que os homens em quase todos os lugares do mundo, fato que reflete na maior taxa de mulheres em grupos etários mais velhos (BAJOTTO & GOLDIM, 2011).

Outro fato relacionado a prevalência do gênero feminino na pesquisa é que, embora o aumento da expectativa de vida seja observado para ambos os gêneros, a taxa de sobrevivência das mulheres se mantém superior à dos homens e que, além disso, as mulheres buscam mais os serviços de saúde (SANTOS & GRIEP, 2013).

A maioria dos idosos possui baixa escolaridade, apenas 12,5% declarou possuir ensino médio completo, isso se justifica devido ao acesso à educação, mais difícil há décadas atrás quando comparado com a atualidade, principalmente no que se refere às mulheres, por isso é visto uma grande incidência de idosos com baixos níveis de escolaridade (FERREIRA et al, 2013).

Analisando-se as condições socioeconômicas, 70% dos indivíduos eram aposentados e uma pequena parcela (10%) além da aposentadoria também recebia pensão.

Na avaliação do perfil antropométrico, a média da massa corporal dos participantes foi de 63,66 kg e a estatura média foi de 1,53 m. Dessa forma, a amostra apresentou uma média do Índice de Massa Corporal (IMC) de 27,12 kg/m²,

sendo observado que 47,5% dos participantes encontravam-se acima do peso e 17,5% eram obesos, de acordo com os valores de referência descritos pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) em 2009.

O alto índice de massa corporal (IMC) encontrado na maioria dos idosos do merece uma atenção especial, visto que o IMC é uma variável de considerável importância em termos de saúde pública, uma vez que expõe a população a um risco maior de doenças crônicas como o diabetes e a hipertensão arterial, predispondo a alterações da capacidade funcional dos que envelhecem (SANTOS & GRIEP, 2013).

Na análise dos fatores de riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, foi verificado que apenas uma pequena parcela (17,5%) não possuía nenhum dos fatores de risco, já os demais (82,5%) possuíam um ou mais fatores de risco (Gráfico 1). Esses dados se assemelham a de outro estudo (Dawalibietal, 2014), onde foi verificado que a maioria dos idosos participantes (64,3%) apresentou risco muito elevado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Avaliação da independência funcional

Por se tratar de uma amostra com idosos ativos, participantes de grupos de convivência onde também era realizado exercício físico, na avaliação da independência funcional os indivíduos apresentaram altos escores tanto para MIF motora (média 89,3) quanto para MIF cognitiva (média 32,0), obtendo média de 121,4 para MIF total (tabela 2).

A atividade física está associada a uma boa independência funcional do indivíduo, observando uma influência positiva em fatores cruciais para a independência dos idosos, uma vez que grupos de idosos ativos apresentaram valores mais elevados em domínios diferentes como cuidados pessoais, controle de esfíncter e locomoção (GOMES NETO & CASTRO, 2012), corroborando com os resultados do presente estudo.

Avaliação da qualidade de vida

Foram obtidos os escores médios e desvios padrão dos seis domínios do WHOQOL-OLD, os quais são apresentados na tabela 3. A avaliação da qualidade de vida geral obtida nesta amostra (59,76) alcançou valor maior que o nível médio de qualidade de vida.

O aumento da longevidade e a qualidade de vida da população idosa podem estar relacionados não apenas à evolução tecnológica e da medicina, mas, também, à

participação dos idosos em grupos de convivência, onde são realizadas atividades físicas e de lazer (SERBIM & FIGUEIREDO, 2011).

Neste contexto, outro estudo (Almeida et al, 2010) observou que idosos participantes de grupos de convivência apresentaram melhor qualidade de vida tanto em relação aos domínios do componente mental quanto em relação ao componente físico, uma vez que relataram melhor estado geral de saúde e independência funcional quando comparados aos idosos que não participavam de grupos de convivência.

O domínio 'Participação Social' apresentou maiores escores de qualidade de vida em relação aos demais domínios avaliados, seguido do domínio 'Intimidade', divergindo com os resultados observados em um estudo com idosas de um programa de atividade física da cidade de Curitiba, no Paraná, que apresentaram os menores escores médios de qualidade de vida para estes dois domínios (VAGETTI et al, 2013).

O fato de a pesquisa ter sido realizada em grupos de convivência pode ter contribuído para os altos escores no domínio 'Participação Social' e no domínio 'Intimidade', uma vez que os grupos de convivência para idosos têm sido uma estratégia de suporte psicológico e social na busca pela qualidade de vida, estimulando os participantes a exercitar sua capacidade de adaptação e aceitação das mudanças decorrentes do processo de envelhecimento (PEREIRA et al, 2011).

Os idosos avaliados apresentaram menores escores de qualidade de vida para o domínio 'Funcionamento do Sensorio', corroborando com os achados de um estudo (Bilgili & Arpacı, 2014) com idosos da Turquia, onde foi observado que a qualidade de vida apresentou significância estatística quando o domínio das habilidades sensoriais foi correlacionado com a idade.

A respeito das dificuldades relacionadas às habilidades sensoriais do domínio 'Funcionamento do sensorio', a maioria da população de idosos relata que estas não interferem na qualidade de vida, tornando-se pouco evidentes. Apesar destas dificuldades não afetarem diretamente a percepção subjetiva da saúde do idoso, elas precisam ser apreciadas pelos profissionais da área de saúde, visando o adiamento de suas manifestações (MELO et al., 2013).

Comparação da independência funcional com a qualidade de vida

Atabela 4 apresenta a comparação dos domínios do WHOQOL-OLD em relação à MIF total dos idosos participantes de grupos de convivência da cidade de Santa Cruz/RN. A independência funcional demonstrou influenciar diretamente em alguns domínios da qualidade de vida. Quando comparado o escore total da Medida de

independência funcional (MIF) com os seis domínios do WHOQOL-OLD, houve significância estatística para os domínios 'Funcionamento do Sensorio' ($p = 0,001$), 'Autonomia' ($p = 0,013$) e 'Participação Social' ($p < 0,001$).

A qualidade de vida é um indicador de saúde e o questionário WHOQOL-OLD é uma ferramenta que contribui para o planejamento de ações voltadas à melhora da qualidade de vida dos idosos. Porém, destaca-se a carência de estudos utilizando o questionário WHOQOL-OLD e a escala de Medida da Independência Funcional para a avaliação em idosos, dificultando o estabelecimento de comparações com os resultados do presente estudo.

CONCLUSÃO

O envelhecimento é um processo extremamente complexo na vida do indivíduo e tem consequências significativas tanto para o idoso, como para a sociedade que o assiste, uma vez que este vivencia um aumento progressivo das limitações para as atividades cotidianas, afetando sua independência. Assim, os resultados deste estudo permitem concluir que idosos funcionalmente independentes apresentam melhor qualidade de vida e que a avaliação da independência funcional do idoso pode proporcionar estratégias de manutenção das atividades cotidianas pelo máximo tempo possível, sendo necessárias políticas públicas voltadas para a prevenção de fatores relacionados à incapacidade funcional, e o planejamento de ações em saúde que contribuam para um envelhecimento com mais autonomia e melhor qualidade de vida para esta população.

Além disso, os escores mais altos nos domínios 'Participação Social' e 'Intimidade' sugerem que o suporte familiar e a participação nos grupos de convivência promovem interação social e satisfação para os idosos, que cada vez mais procuram participar das atividades da comunidade.

Para trabalhos futuros, sugere-se que variáveis desse estudo sejam aplicadas com amostra maior e que também seja feita a comparação de idosos participantes de grupos de convivência com idosos não participantes, possibilitando a avaliação da influência destes grupos na independência funcional e na qualidade de vida da população idosa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, EA de; MADEIRA, GD; ARANTES, PMM; ALENCAR, MA. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não

participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, 2010; 13(3):435-443.

BAJOTTO, AP; GOLDIM, JR. Avaliação da qualidade de vida e tomada de decisão em idosos participantes de grupos socioterápicos da cidade de Arroio do Meio, RS, Brasil. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, 2011; 14(4):753-761.

BARBOSA, BR; ALMEIDA, JM de; BARBOSA, MR; ROSSI-BARBOSA, LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2014, vol.19, n.8, pp. 3317-3325. ISSN 1413-8123.

BERTOLUCCI, PHF; BRUCKI, SMD; CAMPACCI, S et al. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *ArqNeuropsiquiatr* 1994;52:1-7.

BILGILI, N; ARPACI, F. Quality of life of older adults in Turkey. *ArchivesofGerontologyandGeriatrics* 59 (2014) 415–421.

DAWALIBI, NW; GOULART, RMM; PREARO, LC. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2014, vol.19, n.8, pp. 3505-3512. ISSN 1413-8123.

Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. - 3.ed. - Itapevi, SP : AC Farmacêutica, 2009.

FERREIRA, OGL; MACIEL, SC; COSTA, SMG et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Textcontexto - enferm.* [online]. 2012, vol.21, n.3, pp. 513-518. ISSN 0104-0707.

FLECK, MPA; CHACHAMOVICH, E; TRENTINI, C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *RevSaúdePública*. 2006; 40(5):785-91.

FREITAS, RS; FERNANDES, MH; COQUEIRO, RD et al. Functional capacity and associated factors in the elderly: a population study. *Acta paul. enferm.* [online]. 2012, vol.25, n.6, pp. 933-939. ISSN 1982-0194.

GOMES NETO, M; CASTRO, MF. Estudo comparativo da independência funcional e qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários. *RevBrasMed Esporte* [online]. 2012, vol.18, n.4, pp. 234-237. ISSN 1517-8692.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

MARCHON, RM; CORDEIRO, RC; NAKANO, MM. Capacidade Funcional: estudo prospectivo em idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, 2010; 13(2):203-214.

MELO, RLP de; EULÁLIO, MC; SILVA, HDM da et al. Sentido de vida, dependência funcional e qualidade de vida em idosos. *Rev. Bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, 2013; 16(2):239-250.

MURAKAMI, L; SCATTOLIN, F. Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida de idosos institucionalizados. *RevMedHered* [online]. 2010, vol.21, n.1, pp. 18-26. ISSN 1729-214X.

PEREIRA, KCR; ALVAREZ, AM; TRAEBERT, JL. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, 2011; 14(1):85-95.

PETRY, DM; NERY, S; GONÇALVES, CJS. Avaliação neuropsicológica de idosos praticantes de capoeira. *RevBrasMed Esporte* [online]. 2014, vol.20, n.1, pp. 51-54. ISSN 1517-8692.

RIBERTO, M; MIYAZAKI, MH; JUCÁ, SSH et al. Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. 11 ed. [S.I]: *Acta Fisiatr*, 2004. 72-76p.

RICCI, NA; KUBOTA, MT; CORDEIRO, RC. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. *Rev Saúde Pública* 2005; 39(54): 655-62.

SANTOS, MIPO; GRIEP, RH. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). *Ciênc. saúde coletiva*[online]. 2013, vol.18, n.3, pp. 753-761. ISSN 1413-8123.

SERBIM, AK; FIGUEIREDO, AEPL. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. *ScientiaMedica*, Porto Alegre, 2011; volume 21, número 4, p. 166-172.

VAGETTI, GC; BARBOSA-FILHO, VC; MOREIRA, NB et al. Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosos de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2013, vol.29, n.5, pp. 955-969. ISSN 0102-311X.

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

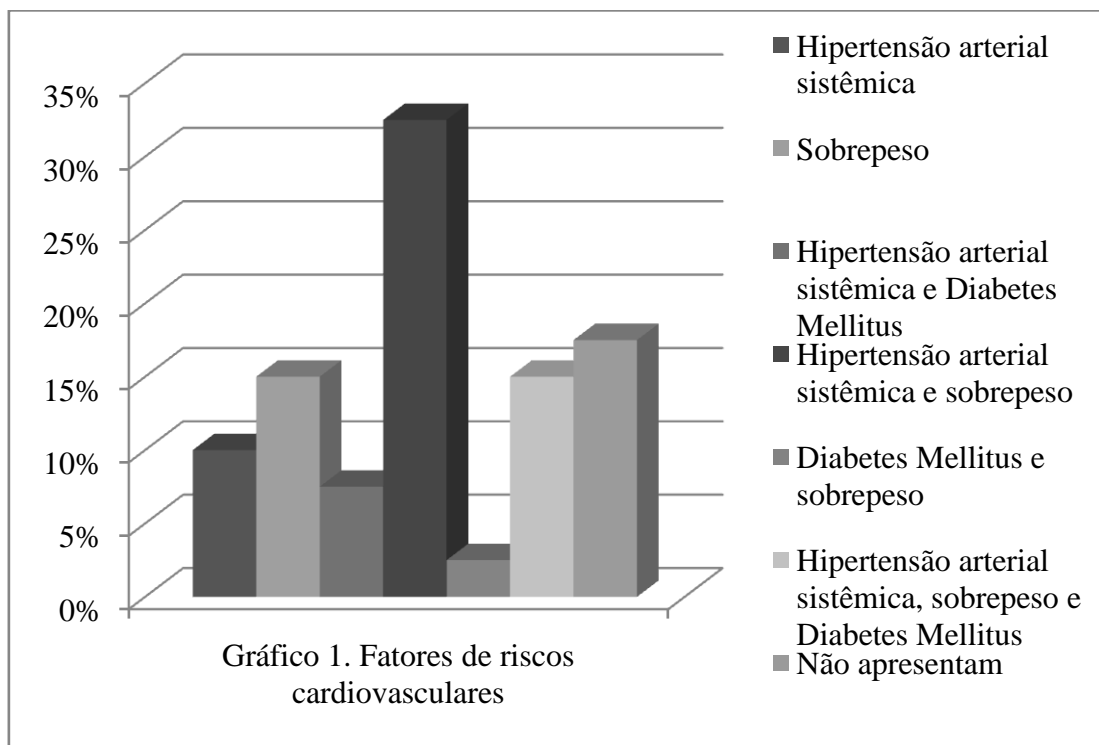
APÊNDICE A

Tabela 1. Idade e gênero dos idosos participantes de grupos de convivência do município de Santa Cruz-RN. Brasil, 2015.

Variáveis	N	Média	Mínimo	Máximo
Idade	40	70,23	60	85
Gênero				
Masculino	6 (15%)			
Feminino	34 (85%)			

APÊNDICE B

Gráfico 1. Análise dos fatores de riscos cardiovasculares dos idosos participantes de grupos de convivência. Brasil, 2015.



APÊNDICE C

Tabela 2. Resultado da avaliação da capacidade funcional dos idosos participantes de grupos de convivência do município de Santa Cruz-RN, através da Medida de Independência Funcional (MIF). Brasil, 2015.

Variáveis	Média/DP	Mínimo	Máximo
MIF motora	89,38±2,393	80	91
MIF cognitiva	32,08±3,339	22	35
MIF total	121,4±4,534	111	126

APÊNDICE D

Tabela 3. Escores médios e variabilidade dos seis domínios do WHOQOL-OLD em uma amostrade 40 idosos. Brasil, 2015.

DOMÍNIO do WHOQOL-OLD	Média/DP	Mínimo	Máximo
Funcionamento do Sensório (FS)	36,09±14,11	13	69
Autonomia (AUT)	64,67± 20,00	0	94
Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF)	73,59±16,47	38	100
Participação Social (PSO)	76,09±14,76	38	100
Morte e Morrer (MEM)	33,91±25,74	0	94
Intimidade (INT)	73,59±19,32	25	100
Qualidade de vida geral (QVG-OLD)	59,76±8,007	43	76

APÊNDICE E

Tabela 4. Comparação dos domínios do WHOQOL-OLD em relação à MIF total dos idosos participantes de grupos de convivência da cidade de Santa Cruz/RN. Brasil, 2015.

Faceta/Domínio do WHOQOL-OLD	Média/DP	Média da MIF total/DP	F	p valor
Funcionamento do Sensório (FS)	36,09±14,11	121,4±4,534	11,72	0,001*
Autonomia (AUT)	64,67±20,00	121,4±4,534	6,822	0,013*
Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF)	73,59±16,47	121,4±4,534	0,168	0,684
Participação Social (PSO)	76,09±14,76	121,4±4,534	15,67	<0,001*
Morte e Morrer (MEM)	33,91±25,74	121,4±4,534	2,609	2,609
Intimidade (INT)	73,59±19,32	121,4±4,534	0,165	0,687

F= fator de adequação

* = p valor estatisticamente significante