

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Avaliação das atividades básicas e instrumentais de vida diária de idosos participantes de grupos de convivência

Evaluation of basic and instrumental activities of daily life of elderly participants in groups living together

Evaluación de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de idosos participantes de grupos de convivencia

Isaiane da Silva Carvalho ¹, Alcides Viana de Lima Neto ², Bárbara Coeli Oliveira da Silva ³, Vilani Medeiros de Araújo Nunes ⁴, João Carlos Alchieri ⁵

ABSTRACT

Objective: To evaluate the performance of elderly participants in social groups living together and practicing basic and instrumental activities of daily life. **Method:** A longitudinal study with quantitative approach, developed with 111 elderly members of groups living in Santa Cruz / RN, in the period from March to May 2011. We used a questionnaire for demographic and epidemiological characterization and scales Katz and Lawton for evaluation of ADLs. **Results:** There was a prevalence of females with a mean age of 70.7 and standard deviation ± 8.77 years. According to Katz and Lawton scale of 88.28% and 27.92% of the elderly were classified as independent, respectively. **Conclusion:** The community centers as spaces are relevant in the context of the health of the elderly and should be encouraged and supported by government. **Descriptors:** Aged, Health of the elderly, Centers of connivance and leisure.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o desempenho de idosos participantes de grupos de convivência na realização das atividades básicas e instrumentais de vida diária. **Método:** Estudo longitudinal com abordagem quantitativa, desenvolvido com 111 idosos integrantes de grupos de convivência no município de Santa Cruz/RN, no período de março a maio de 2011. Utilizou-se um questionário para a caracterização epidemiológica e demográfica e as escalas de Katz e de Lawton para avaliação das AVDs. **Resultados:** Houve uma prevalência do sexo feminino, com idade média de 70,7 e desvio padrão $\pm 8,77$ anos. Segundo a escala de Katz e Lawton, 88,28% e 27,92% dos idosos foram classificados como independentes, respectivamente. **Conclusão:** Os centros de convivência constituem-se como espaços relevantes no contexto da saúde do idoso e devem ser estimulados e apoiados pelos órgãos governamentais. **Descritores:** Idoso, Saúde do idoso, Centros de convivência e lazer.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el desempeño de los participantes mayores en los grupos sociales, en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. **Método:** Estudio longitudinal con un enfoque cuantitativo, desarrollado con 111 miembros de más edad de los grupos que viven en Santa Cruz / RN, en el período de marzo a mayo de 2011. Se utilizó un cuestionario para la caracterización y las escalas de Lawton y Katz para la evaluación de las AVD demográfica y epidemiológica. **Resultados:** Se observó una prevalencia de mujeres con una edad media de 70,7 y una desviación estándar de $\pm 8,77$ años. De acuerdo con la escala de Katz y Lawton 88,28% y 27,92% de las personas de edad fueron clasificados como independiente, respectivamente. **Conclusión:** La comunidad de centros como espacios son relevantes en el contexto de la salud de las personas mayores y deben ser alentados y apoyados por el gobierno. **Descriptor:** Anciano, Salud del anciano, Centros de ocio y convivencia.

¹ Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior ² Enfermeiro. Pós-graduando em Gestão em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo ³ Enfermeira. Pós-graduanda em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte ⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora Assistente I da Universidade Federal do Rio Grande do Norte ⁵ Psicólogo. Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor Associado e Bolsista de produtividade (CNPq) na Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento não se refere a indivíduos ou a cada geração, mas sim a mudanças ocorridas na estrutura etária da população, o que se deu em vários países, inclusive no Brasil, que até então tinha uma população predominantemente jovem, quase estável.¹⁻² Com o declínio na fecundidade, o ritmo de crescimento anual do número de nascimentos passou imediatamente a cair, o que fez com que se iniciasse um processo contínuo de estreitamento da base da pirâmide etária, conseqüentemente de envelhecimento da população.³

O Estatuto do Idoso, no parágrafo IV, indica a necessidade de viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações.⁴ Nesse sentido, os grupos de convivência configuram-se como espaços que oferecem aos idosos múltiplas atividades lúdicas, de lazer e informação, tais como: aulas de canto, dança e coral, teatro e expressão corporal, além de palestras e eventos relacionados com a terceira idade. Enfim, atividades que favorecem o desenvolvimento sociocultural por meio da participação da sociedade.⁵ Os grupos de convivência foram construídos na década de 1970, com a finalidade de proporcionar contato social àqueles que não tinham condições financeiras de frequentar clubes sociais. A partir de 1994, esses grupos têm estado mais próximos da comunidade para o resgate da cidadania dos indivíduos em diversos níveis.⁵

À medida que possuem autonomia, os indivíduos passam a tomar suas próprias decisões, ter liberdade de escolha em relação ao que fazer e como fazer, incluindo ações de autocontrole sobre sua própria vida. Sendo assim, a realização do autocuidado pelo idoso reflete diretamente em se manter socialmente integrado, impedindo a perda da qualidade de vida, mantendo sua independência na realização das atividades da vida diária (AVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD).⁶ As AVD englobam a mobilidade básica (transferência, deambulação) e o cuidado de si (alimentação, higiene pessoal, vestir-se). Já as AIVD se referem a um conjunto vasto de tarefas comuns que um indivíduo deve ser capaz de executar para manter sua independência, autonomia e relacionamento social, tais como: preparar alimentos, administrar o dinheiro, utilizar transporte e medicar-se.⁷

A avaliação breve pode auxiliar no rastreamento dos idosos com risco de adoecer gravemente, de hospitalização e aqueles susceptíveis de perder a capacidade de desempenhar as atividades de vida diária. Viabiliza, pois, propostas de reabilitação eficazes e orienta as ações de cuidado dos profissionais da saúde e dos cuidadores dos idosos, cujo principal objetivo é protelar os agravos da doença e favorecer melhor qualidade de vida para o idoso e o cuidador.⁸⁻⁹

Para avaliar o grau de dependência dos idosos participantes de um grupo de convivência em executar atividades que permitam cuidar de si e viver independentemente, optou-se pelas escalas de Katz para as AVD e de Lawton para as AIVD, por serem breves, simples e de fácil aplicação.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar o desempenho de idosos participantes de grupos de convivência no município de Santa Cruz/RN, na realização das AVD e AIVD.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo longitudinal, de natureza descritiva, realizado dentro de uma abordagem quantitativa. A amostra foi composta de idosos integrantes de grupos de convivência localizados na área urbana do município de Santa Cruz, interior do Rio Grande do Norte. Os idosos estavam cadastrados pela Secretaria de Assistência Social (SAS) da localidade e foram escolhidos por amostragem aleatória simples, na qual todos os indivíduos tem a mesma probabilidade de integrar a amostra do estudo.¹⁰ Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 111 idosos.

Os critérios de inclusão da amostra foram os participantes terem idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, apresentarem bom estado geral e não mostrarem limitações mentais e/ou dificuldades de audição e fala, estarem aptos a responder as perguntas formuladas e aceitarem participar do estudo voluntariamente, preenchendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em caso de impossibilidade de fazê-lo, ele deveria utilizar o espaço reservado para impressão datiloscópica.

Foram excluídos do estudo os indivíduos abaixo de 60 anos e aqueles incapazes de responderem às perguntas, bem como aqueles que obtiveram desempenho inferior ao esperado para a sua escolaridade no Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) - versão para uso no Brasil, com pontos de corte de acordo com a escolaridade. Ressalta-se que o teste citado anteriormente foi utilizado como critério para inclusão ou exclusão dos sujeitos, portanto os dados não fizeram parte dos resultados e discussão do presente estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2011, por meio de entrevista estruturada com perguntas abertas e fechadas, composta pelos seguintes instrumentos: um questionário para a caracterização epidemiológica e demográfica dos idosos, com variáveis sociais e de saúde e instrumentos para avaliação da capacidade funcional como a escala de Katz e a escala de Lawton.

A escala de Katz avalia a independência no desempenho de seis funções: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação, através das quais os idosos são classificados em dependentes ou independentes.

Adotou-se o seguinte padrão para a análise de resultados de Katz: A - independente para todas as atividades; B - independente para todas as atividades menos uma; C - independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional; D - independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional; E - independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional; F - independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência; G - dependente para todas as atividades; Outro - dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classificasse em C, D, E ou F.¹¹

A escala de Lawton avalia o desempenho funcional do idoso quanto a ser ou não capaz de manter uma vida independente de acordo com nove funções: preparo das refeições, autoadministração de remédios, realização de compras, controle financeiro, uso do telefone, arrumação da casa, lavagem da própria roupa, realização de pequenos trabalhos domésticos e deslocamento de casa para lugares mais distantes sozinhos.¹¹ Para cada questão avaliada na escala de Lawton, existe a possibilidade de 3 respostas: 1 - sem ajuda; 2 - com ajuda parcial; 3 - incapaz de fazer, sendo a pontuação máxima obtida igual a 27 pontos. Os idosos que obtiveram 9 pontos foram classificados como independentes, de 10 a 18 pontos moderadamente dependente e de 19 a 27 pontos dependentes.¹¹

As entrevistas foram realizadas nos locais de reunião dos grupos de convivência, após agendamento prévio, de forma que não interferisse nas atividades programadas para o dia. Na impossibilidade de realização, os pesquisadores dirigiram-se à residência dos idosos. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio grande do Norte, sob o parecer número 045/2011. Todo o processo de condução levou em consideração os preceitos éticos estabelecidos pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).¹² Para análise dos dados, utilizou-se o software Excel (Microsoft®).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil sócio-demográfico e de saúde dos idosos participantes

A predominância dos sujeitos incluídos no estudo foi do sexo feminino, com um total de 83 idosos (74,77%). Esse dado está em conformidade com os resultados de vários estudos semelhantes com populações idosas, os quais revelam uma predominância do sexo feminino.¹³⁻⁴⁻⁵ A tabela 01 mostra que a faixa etária variou de 60 a mais de 89 anos, com maior incidência entre 65 a 69 anos, com uma frequência absoluta de 32(28,83%). A idade média foi de 70,7 e desvio padrão de $\pm 8,77$ anos. Em um estudo realizado com idosos ingressantes em Programa Autonomia para Atividade Física (PAAF), os autores identificaram uma idade média de 66,45 anos, valor este, próximo ao resultado encontrado.¹⁶

Tabela 01: Distribuição das variáveis sócio-demográficas dos participantes

| Variáveis Analisadas | Frequência Absoluta | Percentual |
|----------------------|---------------------|------------|
| Sexo | | |
| Masculino | 28 | 25,23 |
| Feminino | 83 | 74,77 |
| Total | 111 | 100 |
| Idade (anos) | | |
| 60-64 | 21 | 18,92 |
| 65-69 | 32 | 28,83 |
| 70-74 | 21 | 18,92 |
| 75-79 | 19 | 17,12 |
| 80-84 | 12 | 10,81 |
| 85-89 | 4 | 3,60 |
| > 89 | 2 | 1,80 |

| | | |
|------------------------------|------------|--------------|
| Total | 111 | 100 |
| Estado Civil | | |
| Solteiro (a) | 17 | 15,32 |
| Casado (a) | 58 | 52,25 |
| Viúvo (a) | 28 | 25,23 |
| Não Informado | 08 | 7,20 |
| Total | 111 | 100 |
| Renda Mensal | | |
| Nenhuma renda | 02 | 1,80 |
| 1 Salário mínimo | 59 | 53,15 |
| 2 salários mínimos | 48 | 43,24 |
| 3 salários mínimos | 01 | 0,90 |
| 4 salários mínimos | 01 | 0,90 |
| Total | 111 | 99,99 |
| Número de Dependentes | | |
| 1 a 3 dependentes | 59 | 53,15 |
| 4 a 6 dependentes | 41 | 36,94 |
| 7 a 9 dependentes | 07 | 6,31 |
| Mais do que 9 dependentes | 04 | 3,60 |
| Total | 111 | 100 |

A maioria dos idosos era casada, 58 (52,25%) apresentaram renda predominante de um salário mínimo 59 (53,15%) e o mesmo percentual de idosos tinha de 1 a 3 dependentes. Um estudo desenvolvido também no nordeste, cujo objetivo foi identificar a percepção do suporte familiar em idosos de baixa renda e os fatores associados, a predominância de idosos também foi do estado civil casado (45,50%), com renda de 1 salário mínimo (79,10%).^{13,17}

Uma das variáveis de saúde abordadas foi à prática de atividade física. O resultado foi surpreendente, pois 97(87,39%) da amostra informou não praticar nenhum tipo de atividade física. Esse resultado é distinto dos resultados encontrados em um estudo que objetivou avaliar as características sociais e sanitárias e suas possíveis influências na qualidade de vida de idosos residentes no município de Teixeira (MG), na região Sudeste do Brasil. Nesse estudo, os autores identificaram que 55% da amostra dos idosos praticavam atividade física regularmente.¹³ Estudos mostram que ocorre uma diminuição da prática de atividade física com o avançar da idade. Esse fato colabora para que aumente o índice de idosos fisicamente inativos.¹⁸⁻¹⁹ Outros mostram que a atividade física regular tem-se apresentado como importante, no que diz respeito à redução de diversos comprometimentos entre os idosos, como por exemplo: aspectos funcionais, desempenho cognitivo e depressão.²⁰

A incidência de doenças crônicas também é um fator importante que influencia diretamente na qualidade de vida da população idosa. Da amostra analisada, 7 (6,31%) idosos apresentavam diabetes e 61(54,95%) eram hipertensos. Esses resultados são semelhantes aos de um estudo sobre prevalência de atividades físicas e de lazer entre um grupo de idosos. Tal estudo mostrou que 62,2% dos idosos eram portadores de hipertensão arterial e 17,7% de diabetes mellitus.²¹

Aplicação da escala de Katz

Na avaliação da aplicação da Escala de Katz, observou-se que 98 idosos (88,28%) foram classificados como independentes para todas AVD e 11 (9,90%) independentes para todas as atividades menos uma (Tabela 02). Um estudo sobre a fragilidade com 64 idosos participantes de um grupo de convivência, desenvolvido em Itabira-MG, identificou que a grande maioria dos idosos afirmou ser independente para todas as atividades. Ressalta-se que as atividades, em que os idosos necessitaram de assistência, foram vestir-se e continência, com respectivamente 3,1% e 26,6%.²² No que se refere ao presente estudo, a atividade básica de vida diária com maior percentual de realização pelos idosos foi a alimentação 111 (100%), seguida da capacidade de vestir-se e higiene pessoal igualmente com 110 idosos (99,09%), assim como transferência e capacidade de tomar banho sozinho ambas com 109 idosos (98,19%) e, por último, continência, perfazendo 98 idosos (88,28%).

Os resultados corroboram uma pesquisa realizada sobre a independência para as AVD de idosos de um centro dia em Maringá-PR, tendo em vista que a independência de idosos é um resultado esperado, pois ela compõe um dos aspectos ponderados na seleção de admissão do idoso no centro de convivência. Geralmente é exigido que o idoso seja capaz de cuidar de si, participar de atividades lúdicas e não possuir comprometimento mental ou cognitivo, uma vez que não existe um atendimento diferenciado nem um quantitativo suficiente de pessoas para auxiliar todos os idosos em suas atividades.²³

Tabela 02: Distribuição dos idosos segundo grau de dependência para realização da AVD de acordo com Escala de Katz. Santa Cruz/RN, 2011.

| Classificação | Frequência Absoluta | Percentual |
|---|---------------------|--------------|
| A - Independente para todas as atividades. | 98 | 88,28 |
| B - Independente para todas as atividades menos uma. | 11 | 9,9 |
| C - Independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional. | 0 | 0 |
| D - Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional. | 0 | 0 |
| E - Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional. | 0 | 0 |
| F - Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional. | 1 | 0,9 |
| G - Dependente para todas as atividades. | 0 | 0 |
| Outro - Dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classificasse em C,D,E e F. | 1 | 0,9 |
| Total | 111 | 99,98 |

Em uma pesquisa, cujo objetivo foi estimar a prevalência e os fatores associados à incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos, observou-se a independência para a maioria das atividades e, quando na presença de dependência, a maior parte apresentou-a em apenas uma atividade, estando esses dados de acordo com os resultados aqui apresentados.²⁴

Aplicação da escala de Lawton

No que concerne aos escores obtidos pelos idosos na Escala de Lawton, que avalia a independência para a realização de AIVD, evidenciaram-se que 76 idosos (68,46%) obtiveram valores entre 10 e 18 pontos nos itens avaliados, e por isso foram classificados como moderadamente dependentes. Por sua vez, 31 idosos (27,92%) foram considerados independentes e apenas 4 idosos (3,6%) classificaram-se como dependentes, conforme dados da Tabela 03.

Tabela 03: Distribuição dos idosos segundo grau de dependência para realização da AIVD de acordo com Escala de Lawton. Santa Cruz/RN, 2011.

| Pontuação Lawton | Classificação | Frequência Absoluta | Frequência Relativa (%) |
|------------------|--------------------------|---------------------|-------------------------|
| 9 pontos | Independente | 31 | 27,92 |
| 10 a 18 | Moderadamente dependente | 76 | 68,46 |
| 19 a 27 | Dependente | 4 | 3,6 |
| Total | | 111 | 99,98 |

De modo geral, a aplicação da Escala de Lawton nos idosos, que integraram a amostra, demonstrou um grau de independência de 27,92%, valor semelhante ao encontrado em um estudo sobre capacidade de idosos na comunidade para desenvolver AVD e AIVD, em Goiânia. Os autores relataram que, dos 95 idosos participantes, 27,4% eram independentes, 68,4% apresentavam dependência parcial e 4,2% dependência total para realização das AIVD.²⁵

O fato de as AIVD traduzirem a capacidade do idoso em administrar o ambiente que o cerca implica significativa relevância ao fato da existência de dependência para determinadas atividades, uma vez que, quanto maior o nível de dependência, piores serão os impactos sobre o bem-estar e qualidade de vida. Em termos das AIVD em que os idosos foram classificados como incapazes de realizar, destacou-se o uso do telefone, 24 idosos (21,62%), a o ato de lavar a própria roupa, 10 idosos (9,00%) e arrumar a casa, 7 idosos (6,30%) (Tabela 02). Tais dados corroboram um estudo²⁶, acerca do perfil de mulheres idosas atendidas em um grupo de apoio à prevenção da incapacidade funcional, o qual identificou que dentre as AIVD, as citadas como incapazes de serem realizadas pelas idosas foram lavar roupa (15%), arrumar a casa (10%) e usar o telefone (3%).

A dificuldade quanto ao uso do telefone pode estar relacionada a deficiências em termos de nível de escolaridade, as quais comprometem e, por vezes, tornam inacessíveis a esses idosos, a utilização e manuseio de novas tecnologias. O fato de se considerarem incapazes de executar atividades como lavar a roupa e arrumar a casa provoca comprometimentos na manutenção da higiene pessoal e do próprio domicílio. Tal realidade pode impactar negativamente a autoestima do idoso pelo fato de não conseguir realizar atividades, outrora desenvolvidas de forma independente.²⁷ Quanto a sair de casa sozinho para lugares mais distantes, observou-se que 39 idosos (35,13%) o fazem com ajuda parcial, assim como usar o telefone, 26 idosos (23,42%) e controlar o próprio dinheiro, 22 idosos (18,81%) (Tabela 04).

Tabela 04: Distribuição dos idosos por realização da AIVD segundo Escala de Lawton. Santa Cruz/RN, 2011.

| Atividade de vida diária | Sem ajuda | % | Com ajuda parcial | % | Incapaz | % |
|----------------------------|-----------|-------|-------------------|-------|---------|-------|
| Preparar de refeições | 98 | 88,28 | 9 | 8,10 | 4 | 3,60 |
| Tomar remédios | 94 | 84,68 | 16 | 14,41 | 1 | 0,90 |
| Fazer compras | 89 | 80,18 | 18 | 16,21 | 4 | 3,60 |
| Controlar o dinheiro | 85 | 76,57 | 22 | 18,81 | 4 | 3,60 |
| Usar o telefone | 61 | 54,95 | 26 | 23,42 | 24 | 21,62 |
| Arrumar a casa | 86 | 77,47 | 18 | 16,21 | 7 | 6,30 |
| Lavar a roupa | 80 | 72,07 | 21 | 18,91 | 10 | 9,00 |
| Fazer trabalhos domésticos | 96 | 86,48 | 10 | 9,00 | 5 | 4,50 |
| Sair de casa sozinho | 68 | 61,26 | 39 | 35,13 | 4 | 3,60 |

A capacidade funcional dos idosos configura-se como um relevante indicador do grau de independência. Assim, possibilita a instituição de ações preventivas e terapêuticas, no intuito de reduzir mecanismos que potencializam o declínio das habilidades do indivíduo em exercer atividades cotidianas.²⁴

CONCLUSÃO

Em termos gerais, observou-se que houve uma prevalência de idosos do sexo feminino, com idade média de 70,42 anos, casados, com renda de 1 salário mínimo e responsáveis por 1 a 3 dependentes. Ao avaliar o desempenho na realização das AVD com a escala de Katz, percebeu-se que 88,28% eram independentes para a realização de tais atividades, ao passo que, com a escala de Lawton, 27,92% foram classificados como independentes.

A divergência entre os achados nas duas escalas justifica-se pelo fato de as atividades presentes na escala de Lawton apresentarem um maior nível de exigência funcional dos idosos, uma vez que envolvem o seu desempenho enquanto ser ativo no âmbito da sociedade, como por exemplo, fazer compras e deslocar-se para um local distante sozinho.

Assim, ao identificar que segundo a escala de Katz a maioria dos idosos foi tida como independente e na escala de Lawton moderadamente dependente, depreende-se que os centros de convivência constituem-se como espaços relevantes no contexto da saúde do idoso e devem ser estimulados e apoiados pelos órgãos governamentais.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad saúde pública* [periódico online]. 2003; [citado 15 set 2012]; 19(3): [aprox. 9 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>
2. Siqueira RL, Botelho MIV, Coelho FMG. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. *Ciênc saúde coletiva* [periódico online]. 2002; [citado 15 set 2012]; 7(4): [aprox. 8 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14613.pdf>
3. Carvalho JAM, Rodriguez-Wong LL. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cad saúde pública* [periódico online]. 2008; [citado 16 set 2012]; 24(3): [aprox. 9 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/13.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
5. Bulla LC. A Gerontologia social na universidade: o desafio da produção de conhecimentos e da qualificação profissional. *Textos contextos* (Porto Alegre) [periódico online]. 2002; [citado 18 set 2012]; 1(1): [aprox. 12 telas]. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/936>
6. Diogo MJD'E. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. *Rev Lat Am Enfermagem* [periódico online]. 2000; [citado 20 set 2012]; 8(1): [aprox. 7 telas]. Disponível em http://www.fef.br/biblioteca/arquivos/data/O_papel_da_enfermeira_na_reabilitacao_do_idoso.pdf
7. Lenardt MH, Silva CS, Seima MD, Willig MH, Fuchs PAO. Desempenho das atividades de vida diária em idosos com Alzheimer. *Cogitare enferm.* [periódico online] 2011 [citado 17 set 2012]; 16(1): [aprox. 9 telas]. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/21106/13932>
8. Veras RP, Caldas CP, Coelho FD, Sanchez MA. Promovendo a saúde e prevenindo a dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [periódico online] 2007; [citado 25 set 2012]; 10(3): [aprox. 6 telas]. Disponível em http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000300008&lng=pt&nrm=iso
9. Medeiros ME, Guerra RO. Tradução, adaptação e análises das propriedades psicométricas do activities of daily living questionnaire (ADLQ) para avaliação funcional de pacientes com a doença de Alzheimer. *Rev bras fisioter* [periódico online]. 2009; [citado 25 set 2012]; 13(3): [aprox. 10 telas]. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n3/aop025_09.pdf
10. Pinheiro JID, Cunha SB, Carvajal SR, Gomes GC. Estatística básica: a arte de trabalhar com dados. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
11. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996. [citado 03 jun 2012]. Disponível em <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>

13. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE et al. Influência de fatores socio sanitários na qualidade de vida dos idosos de um município do Sudeste do Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [periódico online]. 2011; [citado 30 set 2012]; 16(6): [aprox. 11 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/28.pdf>
14. Souza LM, Lautert L, Hilleshein EF. Qualidade de vida e trabalho voluntário em idosos. *Rev Esc Enferm USP* [periódico online]. 2011; [citado 02 out 2012]; 45(3): [aprox. 7 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a17.pdf>
15. Joia LC, Ruiz T, Donalisio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev saúde pública* [periódico online]. 2007; [citado 02 out 2012]; 41(1): [aprox. 9 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/19.pdf>
16. Pereira JRP, Okama SS. O perfil dos ingressantes de um programa de educação física para idosos e os motivos da adesão inicial. *Rev bras educ fís esp* [periódico online]. 2009; [citado 10 out 2012]; 23(4): [aprox. 16 telas]. Disponível em <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbefe/v23n4/v23n4a02.pdf>
17. Reis Luciana Araújo, Torres GV, Xavier TT, Silva RAR, Costa IKF, Mendes FRP. Percepção do suporte familiar em idosos de baixa renda e fatores associados. *Texto contexto enferm* [periódico online]. 2011; [citado 10 out 2012]; 20(esp.): [aprox. 9 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea06.pdf>
18. Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M, Alves MCGP. Fatores associados à prática de atividade física global e de lazer em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP), Brasil. *Cad saúde pública* [periódico online]. 2010; [citado 12 out 2012]; 26(8): [aprox. 13 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n8/14.pdf>
19. Giehl MWC, Schneider IJC, Corseuil HX, Benedetti TRB, d'Orsi E. Atividade física e percepção do ambiente em idosos: estudo populacional em Florianópolis. *Rev saúde pública* [periódico online]. 2012; [citado 12 out 2012]; 46(3): [aprox. 10 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n3/2699.pdf>
20. Tribess S, Virtuoso Júnior JS, Oliveira RJ. Atividade física como preditor da ausência de fragilidade em idosos. *AMB rev Assoc Med Bras* [periódico online]. 2012; [citado 18 out 2012]; 58(3): [aprox. 7 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n3/v58n3a15.pdf>
21. Santos PL, Foroni PM, Chaves MCF. Atividades físicas e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento. *Medicina (Ribeirão Preto)* [periódico online]. 2009; [citado 20 out 2012]; 42(1): [aprox. 7 telas]. Disponível em http://www.fmrp.usp.br/revista/2009/vol42n1/AO_Atividades%20f%EDsicas%20e%20de%20lazer%20e%20seu%20impacto%20sobre%20a%20cogni%20E7%E3o%20no%20envelhecimento.pdf
22. Carmo LV, Drummond LP, Arantes PMM. Avaliação do nível de fragilidade em idosos participantes de um grupo de convivência. *Fisioter pesqui* [periódico online]. 2011; [citado 16 out 2012]; 18(1): [aprox. 6 telas]. Disponível em <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/fpusp/v18n1/04.pdf>
23. Navarro FM, Marcon SS. Convivência familiar e independência para atividades de vida diária entre idosos de um centro dia. *Cogitare enferm* [periódico online]. 2006; [citado 21 out 2012]; 11(3): [aprox. 7 telas]. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/7306/5238>
24. Del Duca GF, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Rev saúde pública* [periódico online]. 2009; [citado 21 out 2012]; 43(5): [aprox. 10 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/653.pdf>

25. Costa EC, Nakatani AYK, Bachion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. *Acta paul enferm [periódico online]*. 2006; [citado 25 out 2012]; 19(1): [aprox. 6 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n1/a07v19n1.pdf>
26. Melo LNP, Saintrain MVL. Perfil epidemiológico de mulheres idosas atendidas no “Grupo de apoio à prevenção da incapacidade funcional”. *RBPS [periódico online]*. 2009; [citado 25 out 2012]; 22(4): [aprox. 9 telas]. Disponível em http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/artigo7_2009.4.pdf
27. Nakatani AYK, Silva LB, Bachion MM, Nunes DP. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde. *Rev eletrônica enferm [periódico online]*. 2009; [citado 28 out 2012];11(1): [aprox. 7 telas]. Disponível em http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a18.pdf



Recebido em: 22/05/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 06/01/2014
Publicado em: 01/04/2014

Endereço de contato dos autores:
Isaiane da Silva Carvalho
Rua Carlos Alexandre, nº 215, Frei Damião, Nova Cruz, RN, Brasil,
59215-000. Email: isaianekarvalho@hotmail.com