



**CAMPUS DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**MARIA VALDENIZE MELO DA SILVA**

**QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS**  
**PARTICIPANTES DE GRUPO DE CONVIVÊNCIA**

**CAMPINA GRANDE- PB**

**2015**

**MARIA VALDENIZE MELO DA SILVA**

**QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS  
PARTICIPANTES DE GRUPO DE CONVIVÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Ms. Alecsandra Ferreira Tomaz

**CAMPINA GRANDE- PB**

**2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586q Silva, Maria Valdenize Melo da.  
Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos  
participantes de grupo de convivência. [manuscrito] / Maria  
Valdenize Melo da Silva. - 2015.  
23 p. : il.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)  
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas  
e da Saúde, 2015.  
"Orientação: Profa. Ma. Alecsandra Ferreira Tomaz,  
Departamento de Fisioterapia".

1. Envelhecimento. 2. Qualidade de vida. 3. Capacidade  
funcional. I. Título.

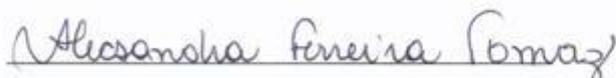
21. ed. CDD 613.043 8

**MARIA VALDENIZE MELO DA SILVA**

**QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS  
PARTICIPANTES DE GRUPO DE CONVIVÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

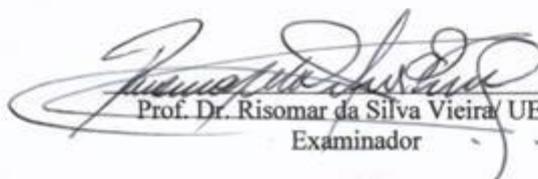
APROVADA EM: 15/06/2015



Profa. Ms. Alessandra Ferreira Tomaz/UEPB  
Orientadora



Profa. Esp. Alba Lúcia da Silva Ribeiro/UEPB  
Examinador



Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira/UEPB  
Examinador

## QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPO DE CONVIVÊNCIA

SILVA, Maria Valdenize Melo da <sup>1</sup> TOMAZ, Alecsandra Ferreira<sup>2</sup>.

### RESUMO

O comprometimento da capacidade funcional no processo de envelhecimento pode impedir o cuidado de si, gerar carga na família e sobre o sistema de saúde, conduzindo o idoso à perda da independência e autonomia, comprometimento da qualidade de vida e, conseqüentemente, levando-o à incapacidade funcional. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi avaliar a relação entre qualidade de vida e capacidade funcional de idosos frequentadores de grupos de convivência de Campina Grande/PB. A pesquisa ocorreu em cinco grupos de convivência, com 120 idosos. Foram utilizados o questionário de qualidade de vida WHOQOL-OLD, a Escala de Barthel e a Escala de Lawton modificadas. Os dados foram colocados em planilha Excel e posteriormente analisados considerando um intervalo de confiança de 95% (IC95%) e significância estatística de  $p < 0,05$ . Os resultados obtidos revelaram que dos 120 idosos entrevistados, 52,5% apresentaram-se independentes e 47,5% com dependência leve na realização das ABVDs. No tocante às AIVDs, 81,7% dos indivíduos possuem dependência parcial e 18,3% são independentes. A qualidade de vida geral obteve uma média de 15,32, considerada satisfatória, visto o valor máximo ser 20. Concluiu-se que há uma correlação entre QV e AIVDs, possivelmente devido à maior complexidade de execução destas últimas entre os idosos investigados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento. Qualidade de vida. Capacidade funcional.

---

<sup>1</sup> denizemelo10@hotmail.com. Acadêmica do 10º período de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

<sup>2</sup> alecsandratomaz@hotmail.com. Professora Mestre da Universidade Estadual da Paraíba.

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional em especial do Brasil apresenta taxas elevadas e um crescimento rápido e exacerbado de indivíduos idosos e, conseqüentemente, uma disparidade inerente ao acompanhamento desenvolvimentista dos setores econômicos, sociais e culturais. Além disso, a transição epidemiológica retira do cenário as doenças infectocontagiosas e coloca em evidencia as afecções crônicas degenerativas, levando a uma tendência das pessoas envelhecerem em precárias condições de independência funcional (MORAES; MARINO, 2010).

O envelhecimento consiste em um processo de regressão, comum a todos os seres vivos, influenciado por fatores genéticos, estilo de vida e características sociais e psicoemocionais. Pode-se dizer que é dinâmico e progressivo, com alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, reduzindo a capacidade de adaptação homeostática às situações de sobrecarga funcional, modificando gradativamente o organismo e deixando-o mais frágil às agressões intrínsecas e extrínsecas. Associa-se a esse período da vida o aumento de massa de gordura corporal, obesidade, arteriosclerose e doenças cardiovasculares, tendo como agravante o sedentarismo (CARVALHO et al., 2010).

Neste contexto destaca-se o termo capacidade funcional, o qual apresenta estrita relação com o processo de envelhecimento e consiste na condição que o indivíduo possui de viver de maneira autônoma e de se relacionar em seu meio. Sua perda está atrelada frequentemente a desordens inerentes a diversos aspectos, dentre eles: físico, cognitivo e de interação interpessoal. O idoso que apresenta sua autonomia comprometida pode tornar-se uma pessoa muito dependente de seus familiares e colegas, e isso cursa com baixa autoestima e perda da significância de viver (NOGUEIRA et al., 2010).

Falar em envelhecimento também é colocar em evidência a discussão sobre qualidade de vida. Conceitualmente trata-se da percepção do indivíduo quanto à sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, levando em consideração suas metas, expectativas, padrões e preocupações. Essa terminologia está intimamente ligada à capacidade funcional, portanto qualquer comprometimento na funcionalidade do indivíduo vai repercutir diretamente na sua qualidade de vida (VAGETTI et al., 2013).

Nesta perspectiva, o objetivo do presente trabalho foi avaliar a relação entre qualidade de vida e capacidade funcional de idosos frequentadores de grupos de convivência de Campina Grande/PB.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. Acredita-se que o Brasil será, em 2025, o sexto do mundo em número absoluto de idosos, totalizando 33,8 milhões de indivíduos nessa faixa etária, com sua proporção evoluindo de 2,7% para 14,7% da população (SILVA et al., 2009).

Para Gonçalves S. et al., (2011), o processo de senescência culmina para estados de incapacidade funcional, o qual é caracterizado pela dificuldade ou necessidade de ajuda para realizar tarefas básicas de cuidados pessoais, denominadas Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), como também tarefas mais complexas necessárias à vida independente na comunidade, denominadas Atividades Instrumentais de Vida Diária – AIVD, que consistem em ir ao banco, fazer compras, viajar sozinho entre outras ações. Alterações nas ABVDs ou AIVDs tendem a comprometer a qualidade de vida.

Neste contexto, torna-se imprescindível abordar o processo de envelhecimento associado ao termo qualidade de vida. Uma boa ou excelente qualidade de vida é aquela que oferece um mínimo de condições para que os indivíduos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, vivendo, sentindo ou amando, trabalhando, produzindo bens e serviços, ou simplesmente existindo. As atividades de lazer e a convivência em grupo contribuem tanto para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso, quanto para atenuar possíveis conflitos ambientais e pessoais (ALVES et al., 2012).

Atualmente se tem atribuído grande importância à concepção de qualidade de vida e esta, por sua vez, associa-se a uma maior longevidade. Nesta perspectiva, há alguns indicadores de bem-estar inerentes a esse aspecto na velhice, dentre esses fatores encontram-se: a saúde biológica, a saúde mental, a satisfação, o controle cognitivo, a competência social, a produtividade, atividade, a eficácia cognitiva, o status social, a renda, a continuidade de relações informais em grupos primários e rede de amigos. Os idosos constituem um grupo particular e, como tal, apresentam especificidades de importante relevância para a qualidade de vida. Neste contexto, destaca-se a importância das atividades interpessoais praticadas regularmente, as quais objetivam conferir significado e satisfação à existência, quer pelo compromisso e responsabilidade social nela implícitos, quer pela oportunidade de manter convívio social, evitando dessa forma a introspecção e o isolamento (YOKOYAMA; CARVALHO; VIZZOTTO, 2006).

Entretanto, a real percepção individual de qualidade de vida pode estar condicionada a ausência de doenças, posse de um bom recurso financeiro, acesso aos serviços de saúde e apoio familiar para o desempenho das suas atividades cotidianas e no cuidar. Vale ressaltar que muitos idosos, ao se aposentarem, observam sua situação piorar, pois os baixos valores da aposentadoria são insuficientes para as suas despesas, além de muitas vezes esses idosos serem os principais mantenedores das despesas da família, em consequência da segregação familiar e falta de emprego para os mais jovens da família do idoso (ALVES et al., 2012).

Considerando o novo paradigma social do envelhecimento e seus reflexos na dimensão da saúde, surgiu, no campo da saúde pública, o conceito de capacidade funcional, para definir, instrumentalizar e operacionalizar saúde no idoso. Alguns estudos apontam a limitação funcional como um processo complexo e um importante preditor de morbimortalidade, tanto isoladamente, como associada a comportamentos relacionados aos estilos de vida, doenças crônico-degenerativas, disfunções neuropsíquicas e fatores sociodemográficos (MACIEL; GUERRA, 2008; LUSTOSA et al., 2013).

Torres et al., (2010) conceituam capacidade funcional como a habilidade do indivíduo em realizar suas atividades físicas e mentais necessárias para a manutenção de suas atividades básicas e instrumentais, ou seja, tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, transferir-se, manter a continência, preparar refeições, controle financeiro, tomar remédios, arrumar a casa, fazer compras, usar transporte coletivo, usar telefone e caminhar certa distância. Quando ocorre comprometimento da capacidade funcional a ponto de impedir o cuidado de si, a carga na família e sobre o sistema de saúde pode ser muito grande, conduzindo o idoso à perda da independência e autonomia, comprometimento da qualidade de vida e, conseqüentemente, levando-o à incapacidade funcional. A perda da capacidade funcional está associada à predisposição de fragilidade, dependência, institucionalização, risco aumentado de quedas, morte e problemas de mobilidade, trazendo complicações ao longo do tempo e gerando cuidados de longa permanência e alto custo.

De acordo com Alencar et al., (2010b), o processo de envelhecimento da população pode ser considerado diretamente proporcional à preocupação em relação à capacidade funcional, em uma tentativa de mensurar a qualidade de saúde na terceira idade, pois esse aumento da expectativa de vida ocasiona maior probabilidade de ocorrência de doenças crônicas e, com isso, o desenvolvimento de incapacidades, promovendo uma elevação nas taxas das limitações na realização das Atividades de Vida Diária. Além disso, os transtornos causados pela perda progressiva da autonomia refletem-se nos diversos domínios na vida dos gerentes, provocando conseqüências, como uma motricidade desequilibrada e precária. Neste

contexto, destaca-se a importância de uma prática constante de atividade física, tendo em vista que o processo de envelhecimento associado ao sedentarismo provoca diminuição da capacidade funcional.

Portanto, levando em consideração que a progressão da incapacidade funcional tem implicações importantes para a saúde pública, é de fundamental importância que os profissionais de saúde promovam atividades preventivas direcionadas à manutenção da funcionalidade, visando postergar o aparecimento de incapacidades que impõem limitações ao indivíduo idoso. Este por sua vez deve ser alvo de ações educativas e atendimento individual, de forma que se possa estimular a prática do autocuidado (TAVARES; DIAS; MUNARI, 2012).

Nesse sentido, ressalta-se a importância dos grupos de terceira idade, pois este é o ambiente propício para o ser humano em plena maturidade, estabelecer relações, interagindo com os demais participantes do grupo e da comunidade. As atividades de lazer e a convivência em grupo contribuem tanto para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso, quanto para reduzir possíveis conflitos ambientais e pessoais. O aumento da expectativa e a qualidade de vida das pessoas idosas podem estar associados não somente à evolução da tecnologia e da medicina, mas, também, à vivência dos idosos em grupos, a qual transcende as atividades físicas e de lazer (SERBIM; FIGUEIREDO, 2011).

### **3 METODOLOGIA**

A pesquisa possui um caráter descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizada em cinco grupos de convivência de idosos nos bairros da Liberdade, Monte Castelo, Cuités, Ramadinha, localizados na cidade de Campina Grande/PB. Funcionando um grupo por bairro, exceto o último no qual houve dois desses grupos. Este trabalho fez parte de um estudo inerente ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), intitulado “Qualidade de Vida e Capacidade Funcional de Idosos Participantes de Grupo de Convivência”. Inicialmente os participantes assinaram um Termo de Compromisso Livre e Esclarecido e obteve respaldo nos aspectos éticos relativos à pesquisa com sujeitos humanos, conforme a Resolução N°466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Participaram da amostra 120 idosos. Esse quantitativo levou em consideração os idosos que frequentassem regularmente os grupos de convivência supracitados, a faixa etária igual ou superior a 60 anos, com estado de cognição preservado e que desejassem participar

da pesquisa. Foram excluídos do estudo indivíduos com algum tipo de agravo que não permitisse a comunicação.

Nesta investigação foram utilizados recursos padronizados e validados de mensuração: o questionário de qualidade de vida WHOQOL-OLD; a Escala de Barthel e a Escala de Lawton modificadas ambas de capacidade funcional.

No tocante a Escala de Barthel, cada item é pontuado de acordo com o desempenho do paciente em realizar tarefas Básicas de Vida Diárias de forma independente, com alguma ajuda ou de forma dependente. Uma pontuação geral é formada atribuindo-se pontos em cada categoria, a depender do tempo e da assistência necessários a cada paciente. A pontuação varia de 0 a 100, em intervalos de cinco pontos, e as pontuações mais elevadas indicam maior independência funcional (MINOSSO et al., 2010).

A Escala de Lawton modificada objetiva avaliar as atividades instrumentais de vida diária (AIVD). É constituída por sete questionamentos, os quais abordam temáticas que visam investigar o grau de independência durante a realização de atividades como: uso de telefone, viagens, fazer compras, preparo de refeições, trabalhos domésticos, uso de medicamentos e o manuseio de dinheiro. Os itens são classificados quanto à assistência, à qualidade da execução e à iniciativa. Dessa forma, para cada pergunta há três possibilidades de respostas que são enumeradas respectivamente em 3, 2 e 1. A primeira corresponde à execução das atividades sem assistência, a segunda com ajuda e na terceira possibilidade de resposta, o indivíduo apresenta-se impossibilitado e ou não tem o hábito de realizar as mesmas. Quanto maior a pontuação maior o grau de independência funcional. (SANTOS; JUNIOR VIRTUOSO, 2008).

O questionário WHOQOL-OLD analisa domínios que retratam a qualidade de vida do idoso em seis facetas, cada uma dessas pode oscilar de 4 a 20 pontos: Funcionamento do Sentido; consiste no impacto da perda das habilidades sensoriais nas atividades da vida diária e da capacidade de interação com outras pessoas na qualidade de vida de idosos; Autonomia na velhice; Atividades Passadas, Presentes e Futuras, descrevendo a satisfação sobre conquistas na vida e projetos, anseios futuros; Participação Social especialmente na comunidade em que se está inserido; Morte e Morrer, que por sua vez está relacionada às preocupações, inquietações, expectativas e temores sobre a morte e morrer e o sexto domínio que representa o fator Intimidade, onde é avaliada a capacidade de ter relações pessoais e íntimas (ALENCAR et al., 2010a).

Ressalta-se que foram realizadas atividades de educação em saúde em concomitância ao processo de coleta de dados. Dessa forma, à medida que os participantes forneciam suas

informações mediante aplicação dos questionários utilizados, explanou-se temáticas pertinentes as principais necessidades dos idosos, através de palestras que visassem a promoção de saúde, proporcionando prevenção de doenças, mudanças de hábitos e alerta sobre os agravos mais prevalentes na população pesquisada, além de intervenções fisioterapêuticas.

Os dados numéricos são apresentados sob a forma de média e desvio padrão e apresentados os valores mínimos e máximos. Os dados categóricos são apresentados sob a forma de frequências. Foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para testar a normalidade da distribuição dos dados. A correlação entre as facetas e a qualidade de vida geral (WHOQOL OLD) com a capacidade funcional para ABVD e AIVD foi verificada por meio do teste de correlação de Pearson.

Em todas as análises foi considerado um intervalo de confiança de 95% (IC95%) e significância estatística de  $p < 0,05$ . Para a análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 19. Essa pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba, CAEE 35607914.7.0000.5187.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A tabela 1 faz alusão a uma representatividade expressiva da população feminina (85,8%), com uma predominância de idosas sem companheiro (74,%), faixa etária prevalente de 70 a 79 anos (44,%).

**Tabela 1** - Dados demográficos e socioeconômicos dos idosos participantes dos grupos de convivência. Campina Grande/PB.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	103	85,8
Masculino	17	14,2
<b>Estado Civil</b>		
Com companheiro	31	25,8
Sem companheiro	89	74,2
<b>Grupo Etário</b>		
De 60 a 69 anos	47	39,2
De 70 a 79 anos	53	44,2
80 anos ou mais	20	16,7
<b>Anos de estudo</b>		
Analfabeto	41	34,2
1-4 anos	47	39,2
5-8 anos	17	14,2
9-11 anos	9	7,5
Mais de 11 anos	6	5,0
<b>Renda</b>		
Menos de 1 salário	10	8,4
1 salário mínimo	90	75,6
Mais de 1 salário mínimo	19	16,0
<b>Restrição ao ambiente domiciliar</b>		
Sim	0	0
Não	120	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Através dos dados da tabela 1, observa-se uma população majoritariamente feminina. Este fato é corroborado com Gonçalves, Dias e Liz (1999) apud Caporicci e Oliveira Neto (2011), cujo estudo apresentou, também, uma prevalência do gênero feminino em grupos de convivência ou grupos da terceira idade, verificando que a participação masculina raramente ultrapassa 20% do total pesquisado.

Esse processo denomina-se feminização da velhice, onde inúmeros fatores contribuem para a ocorrência desse fenômeno. Dentro dessa perspectiva, no estudo de Chamowicz (1998), no qual se considerou a situação conjugal dos idosos brasileiros, evidenciou-se que a grande maioria das mulheres idosas eram viúvas, solteiras ou separadas, contrastando com a situação dos homens de mesma idade. Essa diferença seria explicada, não somente pela menor longevidade dos homens, mas, também, pela maior frequência dos homens se casarem novamente, após a viuvez, e maior tendência destes se casarem com mulheres mais jovens, em uma tentativa de reafirmar seu estado de virilidade. Em contrapartida, as mulheres ainda são muito presas às lembranças dos momentos vivenciados com os ex-companheiros, contentando-se em ficar sozinha e, por vezes, pelo resto da vida. Além disso, as mulheres

conseguem viver bem mais em decorrência de maiores cuidados com a saúde e procura por atividades que lhes conferem maiores indicadores de qualidade de vida.

Entretanto, observa-se que as mulheres predominam em grupos de convivência e nas atividades de forma geral que contribuem para aquisição de uma maior qualidade de vida. A partir dessa discrepância entre homens e mulheres, faz-se necessária uma maior intervenção e incentivo por parte das políticas públicas, profissionais de saúde e da família para inserir os homens nestes programas.

Quanto à escolaridade, observa-se que 39,% da população concluíram o ensino fundamental, seguida de 34,% que são analfabetos. Os resultados de Fiedler e Peres (2008) estão de acordo com os dados obtidos no presente estudo, à medida que em seu trabalho avaliaram os possíveis fatores associados com a capacidade funcional inadequada em idosos residentes na zona urbana do Município de Joaçaba. Foi encontrado o nível educacional de três a quatro anos de estudo completo. Os referidos autores chegaram à conclusão que, quanto menor o número de anos de estudos, maior a proporção de indivíduos com capacidade funcional inadequada. No que se refere à locomoção, nenhum desses indivíduos apresentou restrição ao ambiente domiciliar.

De acordo com Toscano e Oliveira (2009), em um estudo realizado com um grupo de convivência, as características da população idosa que frequentava esse espaço possuía um perfil menos favorecido em relação aos aspectos socioeconômicos, corroborando com o presente estudo à medida que este apresentou resultados semelhantes: com 75,6% de idosos vivendo com salário mínimo. Ressalta-se que o N foi modificado para 119 indivíduos, levando em consideração 1 perda existente nessa resposta sobre a renda.

No que se refere aos hábitos sociais e prática de atividade física (Tabela 2), a maioria dos gerontes frequentadores desse espaço não são tabagistas nem etilistas. Dentre os idosos entrevistados, um pouco mais da metade (54,%) realiza algum tipo de atividade física, com uma regularidade de 3 a 4 vezes por semana.

**Tabela 2** - Hábitos sociais e prática de atividade física em idosos participantes de grupos de convivência. Campina Grande/PB.

CATEGORIAS	N	(%)
<b>Fuma</b>		
Sim	6	5,0
Não	114	95,0
<b>Bebe</b>		
Sim	7	5,8
Não	113	94,2
<b>Pratica atividade física</b>		
Sim	65	54,2
Não	55	45,8
<b>Regularidade de atividade física</b>		
Menos de 3x/semana	9	13,8
3-4x/semana	33	50,8
5x ou mais	23	35,4

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

A partir do exposto pode-se apontar a importância da prática regular de atividade física, a qual foi mencionada dentro da perspectiva do estudo de Gonçalves et al., (2011), os quais observaram que a prática de atividade física tem um impacto positivo na saúde mental e física de mulheres de meia idade, atuando nos principais domínios da vida, além de apontarem uma tendência das mulheres mais sedentárias mostrarem uma classificação com baixa QV, enquanto, aquelas mais ativas foram classificadas em alta QV de até 2,6 vezes maior quando comparadas as inativas.

Mediante a perspectiva de transição epidemiológica a qual a população está submetida, havendo uma prevalência das doenças crônico- degenerativas não transmissíveis em detrimento das patologias infecto contagiosas, a presente pesquisa registrou uma prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica, representada por 60,8%, sequenciada por outras afecções (tabela 3). Essas informações corroboram com o trabalho realizado por Silva e seus colaboradores (2011), à medida que evidenciou que, dentre os agravos diagnosticados entre os idosos entrevistados em grupos de convivência, os mais frequentes foram: hipertensão, diabetes, problemas cardiovasculares, osteoporose, artrose e depressão.

**Tabela 3** - Doenças Crônicas não transmissíveis na população idosa dos centros de convivência. Campina Grande/PB.

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2015.

As alterações inerentes ao processo do envelhecimento, bem como a cronicidade das patologias existentes, impulsionam a realização de estudos que abordem a temática capacidade funcional. Para tal finalidade junto à população do estudo, foram utilizadas as

<b>DOENÇAS</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Diabetes Mellitus		
Sim	34	28,3
Não	86	71,7
Hipertensão Arterial Sistêmica		
Sim	73	60,8
Não	47	39,2
Alguma outra doença diagnosticada		
Sim	68	56,7
Não	52	43,3
Cardiovascular		
Sim	18	15,1
Não	101	84,9
Reumática		
Sim	27	22,5
Não	93	77,5
Nefrológica		
Sim	1	8,0
Não	119	99,2
Urológica		
Sim	3	2,5
Não	117	97,5
Ortopédica		
Sim	10	8,3
Não	110	91,7
Câncer		
Sim	2	1,7
Não	118	98,3
Psiquiátrica		
Sim	4	3,3
Não	116	96,7
Gastrointestinal		
Sim	11	9,2
Não	109	90,8
Visão		
Sim	15	2,5
Não	105	87,5
Hormonal		
Sim	6	5,0
Não	114	95,0
Vestibular		
Sim	5	4,2
Não	115	95,8

Escalas de Barthel (ABVDs) e Lawton e Brody (AIVDs). A primeira visando avaliar a execução das atividades básicas de vida diária (ABVDs) e a segunda para analisar a realização das atividades instrumentais de vida diária (AIVDs).

No tocante à Escala de Barthel, cada item é pontuado de acordo com o desempenho do paciente em realizar tarefas de forma independente, com alguma ajuda ou de forma dependente. Uma pontuação geral é formada atribuindo-se pontos em cada categoria, a depender do tempo e da assistência necessários para cada paciente. A pontuação varia de 0 a 100, em intervalos de cinco pontos, e as pontuações mais elevadas indicam maior independência funcional (MINOSSO et al., 2010).

O escore médio obtido entre os idosos participantes foi de 96,21 (tabela 4). De forma detalhada, 52,5% apresentaram-se independentes e 47,5% com dependência leve. Nessa mesma perspectiva, objetivando avaliar a execução das AIVDs utilizou-se a Escala de Lawton modificada, a qual apresenta um escore máximo de 21 pontos. A média foi de 17,95. Observou-se maior parcela de indivíduos em dependência parcial (81,7%) e 18,3% de idosos independentes. Esse grau de dependência maior evidenciado durante a execução das AIVDs é reflexo da maior necessidade de habilidades autonômicas desses indivíduos para a execução dessas atividades.

Ressalta-se neste aspecto a importância da realização de atividades físicas. O nível de atividade física e da capacidade funcional durante o envelhecimento é extremamente importante e está evidenciado que 95% a 98% de idosas fisicamente ativas realizam de forma independente suas atividades básicas e instrumentais da vida diária. Outro fato importante é que indivíduos que conseguem acumular níveis satisfatórios de atividade física semanal consomem menos medicamentos. A atividade física é fundamental para a manutenção da independência e é um fator relevante no quesito qualidade de vida. (SILVA JÚNIOR et al., 2011).

**Tabela 4** - Média da capacidade funcional de idosos frequentadores de centros de convivência através das escalas de ABVDs e AIVDs. Campina Grande/PB.

	<b>Escala de <i>Lawton &amp; Brody</i>_Total</b>	<b>Escala de <i>Barthel</i>_Total</b>
Números válidos	120	120
Média	<b>17,95</b>	<b>96,21</b>
Desvio Padrão	2,618	5,145
Valor Máximo	10	80
Valor Mínimo	21	100

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2015.

Neste contexto torna-se imprescindível a abordagem sobre qualidade de vida, visto sua íntima relação com a capacidade funcional. Tavares e Dias (2012) mostram que o maior número de incapacidades funcionais esteve associado ao menor escore de qualidade de vida.

Além de limitações para participar de atividades na comunidade, a dependência de outras pessoas para realizar as AVDs tem levado o idoso a perder a capacidade de decidir sobre sua vida. Além do domínio, estão a mobilidade e a capacidade para realizar as atividades da vida cotidiana.

A tabela 5 representa os resultados inerentes à qualidade de vida, através do WHOQOL-OLD, o qual consiste em 24 itens da escala de Likert atribuídos a seis facetas: Funcionamento do Sensório, Autonomia, Atividades Passadas, Presentes e Futuras, Participação Social, Morte e Morrer e Intimidade. Cada uma delas possui o valor de 0 a 20 e quanto maior a pontuação, maior a qualidade de vida, exceto no quesito morte e morrer que essa ordem se inverte.

A faceta Funcionamento do Sensório avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade vida. A Autonomia refere-se à independência na velhice e descreve até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões. A faceta Atividades Passadas, Presentes e Futuras descreve a satisfação sobre conquistas na vida e coisas que se anseia. A faceta Participação Social delinea a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade. A faceta Morte e Morrer relaciona-se a preocupações, inquietações e temores sobre a morte e morrer, ao passo que a faceta Intimidade avalia a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas (CHACHAMOVICH; FLECK, 2004).

O presente estudo obteve valores que denotam uma qualidade de vida relativamente satisfatória, com a maior média encontrada na faceta Habilidades Sensoriais (16,60±2,67).

**Tabela 5** – Média e desvio padrão das facetas da qualidade de vida avaliada mediante WHOQOL-OLD. Campina Grande/PB.

<b>FACETAS</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Habilidades Sensoriais	16,60	2,67
Autonomia	14,20	2,31
Atividades passadas, presentes e futuras.	15,36	2,37
Participação Social	15,73	2,04
Morte e Morrer	14,86	3,78
Intimidade	15,18	2,52
QV geral	15,32	1,60

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2015.

Foi visto de acordo com esses dados que a população em questão mostra-se ainda insegura e apreensiva em relação ao quesito morte, tendo em vista que o escore da referida faceta apresentou valores altos. De forma geral, os gerontes estudados apresentam uma perspectiva de qualidade de vida satisfatória, uma vez que os escores obtiveram números

próximos de 20. Dentre os aspectos supracitados verificou-se que o quesito autonomia apresentou um menor valor. Esse fato nos leva a reflexão sobre a possibilidade dos idosos da pesquisa não serem tratados pelos seus cuidadores ou familiares como pessoas capazes de tomarem suas próprias decisões. Isso, possivelmente, ocorre em decorrência de um estereótipo criado por familiares, os quais vitimizam a pessoa idosa, julgando os mesmos incapazes de exercer sua autonomia na execução de inúmeras atividades instrumentais de vida diária, existindo então um processo de transferência de papéis e/ou responsabilidades, culminando na tendência crescente de ausência de autonomia por parte desses idosos.

Observou-se correlação positiva e significativa da capacidade funcional para AIVD com a faceta autonomia ( $r=0,39$ ;  $p<0,0001$ ); atividades passadas, presentes e futuras ( $r=0,24$ ;  $p<0,01$ ); e intimidade ( $r=0,20$ ;  $p<0,03$ ). Apenas as habilidades sensoriais apresentaram correlação significativa com a capacidade para ABVD ( $r=0,24$ ;  $p=0,009$ ). A qualidade de vida geral apresentou correlação significativa apenas para as AIVD ( $r=0,28$ ;  $p<0,00$ ). Ver tabela 6.

Em decorrência dos dados adquiridos na tabela, pode-se evidenciar que houve uma maior correlação entre as AIVDs e qualidade de vida quando comparado as ABVDs. Este fator nos remete a clareza de que as AIVDs requerem uma maior habilidade em sua execução.

Neste contexto, Pereira, Alvarez e Traebert (2011) ressaltam a importância dos grupos de convivência, tendo em vista que não seria apenas um local de agrupamento de idosos interagindo, mas um sistema diferenciado que modifica os envolvidos. Segundo esses autores, viver em grupo é dar oportunidade para que a pessoa aprenda formas de comunicação e regras para convívio, conhecimento acerca de si e do mundo e construa sua própria identidade. Dessa forma incorpora aspectos positivos e negativos, percepções de si e do outro, autoestima, diferentes graus de envolvimento afetivo e múltiplos intercâmbios.

**Tabela 6** - Correlação entre qualidade de vida e capacidade funcional dos idosos dos centros de convivência. Campina Grande/PB.

	Escala de Lawton & Brody Total		Escala de Barthel Total	
	Correlação de Pearson	Sig. (2-tailed)	Correlação de pearson	Sig. (2-tailed)
Escala de Lawton & Brody Total	1	—	0,27**	0,00
Escala de Barthel Total	0,27**	0,00	1	—
Habilidades Sensoriais	0,17	0,06	0,24**	0,01
Autonomia	0,39**	0,00	0,09	0,32
Atividades passadas, presentes e futuras	0,24**	0,01	0,14	0,13
Participação Social	0,05	0,56	0,01	0,96
Morte e Morrer	0,05	0,57	0,12	0,19
Intimidade	0,20*	0,03	0,00	0,96
QV Geral	0,28**	0,00	0,17	0,07

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2015.

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Legenda: QV=Qualidade de vida (WHOQOL-OLD)

## 5 CONCLUSÃO

Conclui-se que os idosos participantes dos grupos de convivências de Campina Grande, possuem uma qualidade de vida e capacidade funcional satisfatória para a realização das ABVDs, porém, no tocante AIVDs percebe-se um grau de limitação maior. Fato esse que, possivelmente, pode repercutir na qualidade de vida desses indivíduos.

Nesta perspectiva, os grupos de convivência surgem como meios alternativos de inserção dos idosos na sociedade, permitindo-lhes acessibilidade a atividades holísticas que possam promover manutenção da funcionalidade através de medidas preventivas, visando postergar o aparecimento de incapacidades que impõem limitações à independência do idoso, conferindo-lhes melhor qualidade de vida.

## **QUALITY OF LIFE AND FUNCTIONAL ABILITY OF ELDERLY PARTICIPANTS OF COMPANIONSHIP GROUPS**

### **ABSTRACT**

The impaired of the functional capacity, in the aging process, may interfere with the care of itself, generate burden on the family and the health care system, leading to loss of the elderly independence and autonomy, impaired quality of life, and consequently leads to functional impairment. This way, the aim of this study was to evaluate the relationship between quality of life and functional ability of elderly participants of companionship groups of Campina Grande /PB. The search took place in five companionship groups, with 120 Elderly. We used the questionnaire of quality of life WHOQOL-OLD, the Barthel Scale and the modified Lawton Scale. Data were put into Excel spreadsheet and analyzed later considering a 95 % confidence interval (95% CI) and statistical significance of  $p < 0.05$ . The results showed that of the 120 elderly respondents , 52.5 % had their independence and 47.5 % with mild dependency in carrying out ABVD's. Regarding AIVD's, 81.7 % of individuals have partial dependence and 18.3% are independent. The overall quality of life scores a 15.32, considered satisfactory , since the maximum value is 20. We conclude that there is a correlation between QOL and AIVD's, possibly due to greater complexity of implementation of the latter among the elderly investigated.

**KEY WORDS:** Aging. Quality of life. Functional ability.

## 6 REFERÊNCIAS

- ALENCAR, N. A.; ARAGÃO, J. C. B.; FERREIRA, M. A.; DANTAS, E. H. M. a. Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.13, n. 1, 2010a. Disponível em: <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232010000100011&lng=pt](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000100011&lng=pt)>. Acesso em 07 de maio de 2014.
- ALENCAR, N. A.; SOUZA JÚNIOR, J. V.; ARAGÃO, J. C. B.; FERREIRA, M. A.; DANTAS, E. b. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. **Fisioterapia em movimento**, v. 23, n. 3, p. 473-481, jul./set., 2010b. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/rfm?dd1=3688&dd99=view>>. Acesso em abril de 2014.
- ALVES, E. R. P.; DIAS, M. D.; COSTA, A. M.; SILVA, A. R. S.; SILVA, M. M.; SEABRA, R. V. Qualidade de vida: percepção de idosos de uma unidade de saúde da família. **Revista de enfermagem**, v. 2, n. 3, p. 487-495, set./dez., 2012. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-index.php/reufsm/article/view/5240/pdf>>. Acesso em abril de 2014.
- CAPORICCI, S.; OLIVEIRA NETO, M. F. Estudo comparativo de idosos ativos e inativos através da avaliação das atividades da vida diária e medição da qualidade de vida. **Motricidade**, v. 7, n. 2, pp. 15-24, 2011. Disponível em: <<http://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/view/107/0>>. Acesso em 08 de março de 2015.
- CARVALHO, E. D.; VALADARES, A. L. R.; COSTA-PAIVA, L. H.; PEDRO, A. O.; MORAIS, S. S.; PINTO-NETO, A. M. Atividade física e qualidade de vida em mulheres com 60 anos ou mais: fatores associados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 9, p. 433-40, jul./ago., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n9/v32n9a04.pdf>>. Acesso em: 20 de março de 2015.
- CHACHAMOVICH, E.; FLECK, M. P. A. **Manual WHOQOL-OLD**. Organização mundial da saúde, 2004. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/WHOQOL-OLD%20Manual%20Portugues.pdf>>. Acesso em: 08 de junho de 2015.
- FIEDLER, M. M.; PERES, K. G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 409-415, fev, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/19.pdf>>. Acesso em 20 de março de 2015.
- GONÇALVES, A. K. S.; CANÁRIO, A. C. G.; CABRAL, P. U. L.; SILVA, R. A. H.; SPYRIDES, M. H. C.; GIRALDO, P. C.; ELEUTÉRIO JUNIOR, J. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 12, p. 408-413, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032011001200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032011001200006&script=sci_arttext)>. Acesso em: 08 de março de 2015.

- GONÇALVES, S. X.; BRITO, G. E. G.; OLIVEIRA, E. A.; CARVALHO, D. B.; ROLIM, I. B.; LUCENA, E. M. F. Capacidade Funcional de Idosos Adscritos à Estratégia Saúde da Família no Município de João Pessoa – PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 3, p. 287-294, 2011. Disponível em <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10566>>. Acesso em abril de 2014.
- GOTTLIEB, M. G. V.; SCHWANKE, C. H. A.; GOMES, I.; CRUZ, I. B. M. Envelhecimento e longevidade no rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 2, p. 365-380, 2011. Disponível em: <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232011000200016&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 5 de março de 2015.
- LUSTOSA, L. P.; MARRA, T. A.; PESSANHA, F. P. A. S.; FREITAS, J. C.; GUEDES, R. C. Fragilidade e funcionalidade entre idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, MG. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 2, p. 347-354, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n2/14.pdf>>. Acesso em 20 de abril de 2014.
- MACIEL, A. C. C.; GUERRA, R. O. Limitação funcional e sobrevida em idosos de comunidade. **Revista de Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 4, p. 347-352, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n4/20.pdf>>. Acesso em abril de 2014.
- MINOSSO, J. S. M.; AMENDOLA, F.; ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. C. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 218- 223, mar./abr., 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000200011&script=sci_arttext)>. Acesso em: 04 de maio de 2014.
- MORAES, E. N; MARINO, M. C. A. Editorial: envelhecimento. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 20, n. 1, jan./mar., 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=545258&indexSearch=ID>>. Acesso em: 04 de maio de 2014.
- NOGUEIRA, S. L.; RIBEIRO, R. C. L.; ROSADO, L. E. F. P. L.; FRANCESCHINI, S. C. C.; RIBEIRO, A. Q.; PEREIRA, E. T. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 14, n. 4, jul./ago., 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552010000400009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552010000400009). Acesso em: 21 de julho de 2014.
- PEREIRA, K. C. R.; ALVAREZ, A. M.; TRAEBERT, J. L. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n.1, p. 85-95, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a10v14n1.pdf>>. Acesso em: 19 de março de 2015.
- SANTOS, R. L.; JUNIOR VIRTUOSO, J. S. Virtuoso. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 21, n. 4, p. 290-296, 2008. Disponível em:<<http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?>

script=sci\_arttext&pid=S1809-8232007000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 de maio de 2014.

SERBIM, A. K.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica**, v. 21, n. 4, p.166-172, 2011. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=612048&indexSearch=ID>>. Acesso em 07 de maio de 2014.

SILVA JÚNIOR, J. P.; SILVA, L. J.; FERRARI, G.; ANDRADE, D. R.; OLIVEIRA, L. C.; SANTOS, M.; MATSUDO, V. K. R. Estabilidade das variáveis de aptidão física e capacidade funcional de mulheres fisicamente ativas de 50 a 89 anos. **Revista Brasileira Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 13, n. 1, p. 8-14, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v13n1/02.pdf>>. Acesso em: 20 de março de 2015.

SILVA, M. D. C.; GUIMARÃES, H. A.; TRINDADE FILHO, E. M.; ANDREONI, S.; RAMOS, L. R. Fatores associados à perda funcional em idosos residentes no município de Maceió, Alagoas. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1137-1144, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000600016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600016)>. Acesso em: 20 de abril de 2014.

SILVA, S. L. A.; VIEIRA, R. A.; ARANTES, P.; DIAS, R. C. Avaliação de fragilidade, funcionalidade e medo de cair em idosos atendidos em um serviço ambulatorial de Geriatria e Gerontologia. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.16, n.2, p.120-125, abr./jun., 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1809-29502009000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1809-29502009000200005)>. Acesso em 15 abril de 2014.

TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A.; MUNARI, D. B. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, 601-606, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/aop2012.pdf>>. Acesso em: 20 de abril de 2014.

TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 112-120, jan./mar., 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a13v21n1.pdf>>. Acesso em: 20 de março de 2015.

TORRES, G. V.; REIS, L. A.; REIS, L. A.; FERNANDES, M. H.; XAVIER, T. T. Relação entre funcionalidade familiar e capacidade funcional de idosos dependentes no município de Jequié (BA). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n.1, p.19-30 jan./mar, 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=580874&indexSearch=ID>>. Acesso em 20 de abril de 2014.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de Vida em Idosos com Distintos Níveis de Atividade Física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. v. 15, n. 3, p. 169-173, mai./jun., 2009. Disponível em: <

<https://ri.ufs.br/bitstream/123456789/1450/1/QualidadeVida.pdf>>. Acesso em: 08 de maio de 2015.

VAGETTI, G. C.; MOREIRA, N. B.; FILHO, V. C. B.; OLIVEIRA, V.; CANCIAN, C. F.; MAZZARDO, O.; CAMPOS, W. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. **Ciências saúde coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3483-3493, mar., 2013. Disponível em:< [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013002000005](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013002000005)>. Acesso em: 21 de julho de 2014.

YOKOYAMA, C. E.; CARVALHO, R. S ; VIZZOTTO, M. M. Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos frequentadores de um centro de referência. **Psicóloga informação**, v. 10, n. 10, p. 57-82, jan./dez, 2006. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/view/542>>. Acesso em de Abril de 2014.