

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS**Maria Valdenize Melo da Silva<sup>1</sup>Alecsandra Ferreira Tomaz<sup>2</sup>

Artigo

**Resumo**

O processo de envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma exacerbada e trás consigo alguns fatores agravantes durante esse período de vida, dentre eles sobressai-se a vulnerabilidade que acomete os indivíduos em decorrência da marcante presença das doenças crônicas degenerativas, as quais podem cursar com alterações da capacidade funcional e ocasionarem repercussão na qualidade de vida do geronte. O presente trabalho buscou avaliar a correlação entre qualidade de vida e capacidade funcional de idosos frequentadores de grupos de convivência de Campina Grande/PB. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, realizada com 120 idosos participantes de cinco grupos de convivência do município de Campina Grande/PB. Para coleta dos dados foram utilizados o questionário de Qualidade de Vida (QV) WHOQOL-OLD e as Escalas de Barthel e Lawton modificadas. Os dados foram colocados em planilha Excel e posteriormente analisados considerando um intervalo de confiança de 95% (IC95%) e significância estatística de  $p < 0,05$ . Dentre os 120 idosos entrevistados, 52,5% apresentaram-se independentes e 47,5% com dependência leve na realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs). No tocante às Atividades Instrumentais de Vida Diária (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. Há uma correlação entre QV e AIVDs, possivelmente devido à maior complexidade de execução destas últimas entre os idosos entrevistados associada à diminuição da autonomia.

**Palavras - Chave:** Envelhecimento. Qualidade de vida. Capacidade funcional.

**QUALITY OF LIFE AND FUNCTIONAL CAPACITY ANALYSIS OF ELDERLY PEOPLE****Abstract**

The process of population aging has been occurring in an exacerbated way and brings with it some aggravating factors during this period of life, among them the vulnerability that affects individuals as a result of the marked presence of chronic degenerative diseases, which can occur with changes of functional capacity and cause repercussion on the quality of life of the elderly. The present study wanted to evaluate the correlation between quality of life and functional capacity of elderly people attending groups of coexistence in Campina Grande / PB. This is a quantitative research carried out with 120 elderly participants from five groups living in the city of Campina Grande / PB. To collect the data, the WHOQOL-OLD quality of life questionnaire and the modified

<sup>1</sup> Fisioterapeuta pela Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: [denizemelo10@hotmail.com](mailto:denizemelo10@hotmail.com).

<sup>2</sup> Doutora em Engenharia de Processos. Professora da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: [alecsandratomaz@hotmail.com.br](mailto:alecsandratomaz@hotmail.com.br).

Barthel and Lawton Scales were used. The data was placed in an Excel spreadsheet and later analyzed considering a 95% confidence interval (95% CI) and statistical significance of  $p < 0.05$ . Of the 120 elderly people interviewed, 52.5% were independent and 47.5% were mildly dependent on Basic Daily Life Activities (BDLAs). Regarding the Instrumental Activities of Daily Living (IADLs), 81.7% of the individuals have partial dependence and 18.3% are independent. Overall quality of life obtained a mean of 15.32, considered satisfactory, since the maximum value was 20. There is a correlation between QL and IADLs, possibly due to the greater complexity of execution of the last ones by the elderly interviewed associated to the lower autonomy capacity.

**Keywords:** Aging. Quality of life. Functional capacity.

## 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 (MORAES; MARINO, 2010). Esse comportamento é oriundo da transição demográfica que empreendeu acentuada atenuação nas taxas de mortalidade e, conseqüente redução nas taxas de natalidade, provocando significativas alterações na estrutura etária da população, fazendo com que o nível de idosos cresça proporcionalmente. Outros fatores significativos contribuíram para o desencadeamento desse evento, dentre eles destacam-se as novas descobertas na ciência, associadas às novas tecnologias e descobertas de novas substâncias farmacológicas, que vem facultando o prolongamento da vida dos indivíduos (MELO, 2017).

Nos anos 1950, a expectativa de vida era de 46,8 anos, passando esse indicador em 2015 para 70,4, e acredita-se que em 2030 ele alcance 74,5 anos (BNDES, 2017). É importante ressaltar que em 1950, apenas 18% das pessoas ultrapassavam os sessenta anos. As estimativas apontam que entre 2015 e 2030 o grupo dos idosos acima de 85 anos se expanda em um ritmo mais acelerado que a população entre zero e sessenta anos e a população de idosos de um modo geral podendo, portanto, atingir 7% do total de pessoas em 2030, ante 5% em 2015, demonstrando que a expectativa de morte em idades elevadas vem progredindo. O Brasil segue a tendência mundial, sendo projetada para 2030 uma expectativa de vida populacional média de 79 anos (UNITED NATIONS, 2015).

Estima-se que nos anos de 2030 78% das mortes no Brasil ocorrerão com pessoas acima de sessenta anos. Sobre essa questão, é importante evidenciar que no ano

de 1950 apenas 18% da população transcendia os sessenta anos (UNITED NATIONS, 2015). As projeções indicam que em 2050 a população brasileira será de 253 milhões de habitantes, a quinta maior população do planeta, abaixo apenas da Índia, China, EUA e Indonésia (MELO, 2017) e caminha para ocupar o sexto lugar em número de idosos no ranking mundial (ARAÚJO; SILVA; SILVA, 2015).

Além disso, a transição epidemiológica retira do cenário as doenças infectocontagiosas e coloca em evidência as afecções crônicas degenerativas, levando a uma tendência das pessoas envelhecerem em precárias condições de independência funcional (MORAES; MARINO, 2010). Essa transição, por conseguinte, redundará em incapacidade do sistema de saúde de promover respostas efetivas às demandas clínicas, sanitárias e sociais da população idosa (JUNGES; BARBIANI, 2012). Sobre essa problemática, Mendes (2011) chama a atenção para a seguinte questão:

A crise dos sistemas de saúde reflete o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada pelas condições clínicas e um sistema de saúde voltado predominantemente para responder às condições agudas e a eventos agudos de condições crônicas. O sistema vive uma ditadura da atenção a problemas agudos que, no longo prazo, produz resultados sanitários e econômicos desastrosos, porque responde mal às condições crônicas [...] (MENDES, 2011, p. 45).

Nessa perspectiva, os sistemas de saúde representam respostas sociais às necessidades da população que requerem coerência entre a transição das condições de saúde e o modo de organização do sistema para responder às necessidades do indivíduo e da coletividade (JUNGES; BARBIANI, 2012). Nesse sentido, torna-se imprescindível realizar uma mudança no modelo de atenção à saúde, de modo a reorientá-lo para uma lógica de cuidado capaz de responder aos eventos agudos e propiciar assistência contínua e proativa das doenças crônicas (MENDES, 2011).

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, dentre outras morbidades (CARVALHO et al., 2010).

Neste contexto, destaca-se o termo capacidade funcional, conceituado como a habilidade do indivíduo em realizar suas atividades físicas e mentais necessárias para a

manutenção de suas atividades básicas e instrumentais, tais como: tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, transferir-se, manter a continência, preparar refeições, controlar finanças, tomar remédios, arrumar a casa, fazer compras, usar transporte coletivo, usar telefone e caminhar certa distância (TORRES et al., 2011).

A capacidade funcional apresenta estrita relação com o processo de envelhecimento e consiste na habilidade do indivíduo poder viver de maneira autônoma e de se relacionar em seu meio. Sua perda frequentemente está vinculada a desordens inerentes a diversos aspectos, a saber: físico, cognitivo e de interação interpessoal. O idoso que apresenta sua autonomia comprometida pode tornar-se uma pessoa dependente de seus familiares, cuidadores e amigos, essa condição, por conseguinte, cursa com baixa autoestima e perda da significância de viver (NOGUEIRA et al., 2010).

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 Básica de Vida Diária (ABVD), como também tarefas mais complexas necessárias à vida independente na comunidade, denominadas Atividades Instrumentais de Vida Diária – AIVDs, 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 deste grupo populacional (GONÇALVES et al., 2011).

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 (VAGETTI et al., 2013). Essa terminologia está intimamente ligada à capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive. Nessa acepção, a concepção de qualidade de vida é subjetiva e encontra-se afiliada a múltiplos fatores (DAWALIB et al., 2013), de modo que qualquer comprometimento desses elementos repercutirá diretamente na qualidade de vida do indivíduo.

Diante da complexidade do fenômeno do envelhecimento, faz-se necessário ampliar o olhar para atenção ao grupo de idosos. O desafio é construir linhas de cuidado que envolva a interdisciplinaridade e intersetorialidade, de modo a atingir a integralidade. Nesse sentido, ressalta-se a importância da inserção dos idosos nos grupos de terceira idade, os quais se apresentam como iniciativas promissoras para o enfrentamento de múltiplos

problemas de saúde e fortalecimento do papel social, haja vista que o ambiente é propício para instituição de relações entre o indivíduo e 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 (SERBIM; FIGUEIREDO, 2011).

Nesta perspectiva, o objetivo do presente trabalho foi avaliar a correlação entre Qualidade de Vida e Capacidade Funcional de idosos frequentadores de Grupos de Convivência de Campina Grande - Paraíba.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa possui um caráter descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, composta por idosos frequentadores de cinco grupos de convivência na cidade de Campina Grande/PB, Brasil, no período de setembro de 2014 a maio de 2015, ocorrendo durante o horário de funcionamento de cada grupo.

Participaram da amostra 124 idosos de ambos os sexos, havendo uma perda de 4 indivíduos. Esse quantitativo levou em consideração os idosos que frequentassem regularmente os grupos de convivência, 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, as duas últimas referentes à capacidade funcional. No tocante a Escala de Barthel, cada item é pontuado de acordo com o desempenho do paciente em realizar as Atividades 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 objetivou 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 em 3, 2 e 1, respectivamente. O número 3 corresponde à execução das atividades sem assistência, o número 2 está relacionado à ajuda e se houver o número 1 como possível resposta, o indivíduo apresenta-se impossibilitado 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 e consiste em 24 itens da escala de Likert atribuídos a seis facetas, onde cada uma possui 4 itens; portanto, para todas as facetas o escore dos valores possíveis pode oscilar de 4 a 20 e são descritas a seguir: Funcionamento do Sensório; 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., 2010).

Os dados numéricos serão exibidos na seção dos resultados sob a forma de média e desvio padrão, e apresentados os valores mínimos e máximos. Os dados categóricos serão expressos 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.

Este trabalho fez parte de um estudo inerente ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), financiado pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), intitulado “Qualidade de Vida e Capacidade Funcional de Idosos Participantes de Grupo de Convivência”. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, CAEE 35607914.7.0000.5187. 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.

### 3 RESULTADOS

No que se refere aos dados demográficos e socioeconômicos dos 120 (cento e vinte) participantes, as análises expressas na tabela 1 demonstraram uma representatividade expressiva da população feminina (85,8%) no estudo. Com uma predominância de idosos sem companheiro (74, 2%) e apresentando faixa etária prevalente de 70 a 79 anos (44,%). Quanto à escolaridade observa-se que a maior parte dos idosos frequentou entre um a quatro anos a escola em nível de ensino fundamental (39,2%), seguidos de analfabetos (34,2%). Com relação à renda, 75,6% dos idosos vivem com apenas um salário mínimo. Ressalta-se que o N foi modificado para 119 indivíduos, considerando uma perda ocorrida nessa resposta sobre a renda.

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

CATEGORIAS	N	(%)
<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.

No tocante aos hábitos sociais e prática de atividade física, a maioria dos gerontes frequentadores dos espaços de convivência explorados neste estudo não são tabagistas nem etilistas. Dentre eles, um pouco mais da metade (54,%) realiza algum tipo de atividade física-com uma regularidade de 3 a 4 vezes por semana.

Com relação à incidência de doenças relacionadas ao processo de envelhecimento, a presente pesquisa registrou uma prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (60,8%), sequenciada por diabetes mellitus (28,3%), doenças reumáticas (22,5%) e cardiovasculares (15,1%).

No que se refere à avaliação da capacidade funcional nas ABVDs mediante a utilização da Escala de Barthel, o escore médio obtido entre os idosos participantes foi de 96,21. Deste contingente, 52,5% apresentaram-se independentes e 47,5% com dependência leve. A análise do desenvolvimento das AIVDs por meio da Escala de Lawton modificada, exibiu um escore máximo de 21 pontos e média de 17,95. Com relação à essa escala, observou-se que a maior parte desses indivíduos se mostrava com dependência parcial (81,7%) para realização das atividades e 18,3% independentes. Evidenciou-se que 95% das idosas fisicamente ativas realizam de forma independente suas atividades básicas e instrumentais da vida diária.

A respeito das análises utilizando o questionário de WHOQOL-OLD para averiguar a qualidade de vida dos idosos, o presente estudo apontou valores que denotam uma qualidade de vida relativamente satisfatória e que, dentre as seis facetas avaliadas, aquela com a maior média encontrada foi a faceta Habilidades Sensoriais (16,60±2,67), conforme demonstra a Tabela 2, a seguir:

**Tabela 2:** Média e desvio padrão das facetas da qualidade de vida avaliada mediante WHOQOL-OLD. Campina Grande/PB.

FACETAS	Média	Desvio Padrão
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.

No aspecto referente a relação entre capacidade funcional e qualidade de vida, observou-se uma correlação positiva e significativa da capacidade funcional para AIVD com as seguintes facetas do questionário WHOQOL-OLD: 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 ( $r=0,24$ ;  $p=0,009$ ). O escore da qualidade de vida geral apresentou correlação significativa apenas para as AIVDs ( $r=0,28$ ;  $p<0,00$ ). Esses valores podem ser visualizados na tabela 3.

**Tabela 3:** Correlação entre qualidade de vida e capacidade funcional dos idosos dos centros de convivência. Campina Grande/PB.

Escalas/Dimensões	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)

#### 4 DISCUSSÃO

Nas análises dos dados demográficos, particularmente sobre a questão de gênero, observou-se uma população majoritariamente feminina (85,8%) e sem companheiros (74,2%). Estes resultados se assemelham aos estudos de Paula et al., (2016) com grupos de idosos, os quais observaram o predomínio do gênero feminino em 93,33% dos participantes, demonstrando que a participação masculina nos grupos de socialização de

gerontes ainda é incipiente. De acordo com Caporicci e Oliveira Neto (2011), a presença de idosos do sexo masculino em grupos de convivência raramente ultrapassa 20% do total pesquisado. Essa assertiva pode estar relacionada a questões socioculturais, que contribuem para que na senectude os homens tenham maior resistência de associar-se a atividades coletivas.

No tocante ao estado civil, chama atenção a quantidade de mulheres idosas sem companheiros (viúvas, solteiras ou separadas), contrastando com a situação dos homens de mesma idade. Essas observações remetem aos achados de Porciúncula et al., (2014) que ressaltou a viuvez na maioria das mulheres idosas (87,2%). Com relação a esse aspecto, é importante ressaltar que as características da organização social do trabalho e o comportamento individual concernente ao autocuidado com a saúde podem contribuir para o aditamento da longevidade das mulheres (PORCIÚNCULA et al., 2014; PEREIRA, 2015).

Esse processo na literatura contemporânea tem sido denominado de feminização da velhice, fato crescente no Brasil, onde inúmeros fatores contribuem para a ocorrência desse fenômeno, dentre eles destacam-se a maior prevalência da mortalidade no gênero masculino e sobrevivência das mulheres, predominância da cultura dos homens se casarem novamente após a viuvez, principalmente com mulheres mais jovens, em uma tentativa de reafirmar seu estado de virilidade, dentre outros. Destarte, à medida que se expande a proporção de viúvas com o decorrer da idade, restringe-se o número de mulheres casadas. Nessa acepção, “a idade tem efeito maior sobre o estado conjugal das mulheres” (ALMEIDA et al., 2015, p.121; LINHARES; VIANNA, 2015).

No que concerne à escolaridade, os dados revelam que a maior parte dos idosos pesquisados (39,2%) apresenta baixa escolaridade, cerca de 1 - 4 anos de estudo. Estes resultados corroboram outras análises, a exemplos de Neri et al., (2013) com idosos comunitários de sete cidades brasileiras e Araújo et al., (2017) numa cidade do Ceará, os quais identificaram uma pluralidade de longevos com baixo nível de instrução, situando-se em torno de 1-4 anos. Paula et al., (2016) identificaram que 73,3% (n=22) dos idosos possuíam ensino fundamental incompleto. Antagonicamente, os estudos de Confortin et al., (2016) desenvolvidos com idosos em Florianópolis evidenciaram que 41% da amostra apresentou nove anos ou mais de estudos.

Essa diversidade de grau de escolaridade apontada entre as análises, provavelmente é procedente das desigualdades de indicadores socioeconômicos presentes nas regiões brasileiras que, por conseguinte, ocasiona maior dificuldade ou oportunidade de acesso às escolas. No que tange a totalidade do país, investigação empreendida por Melo et al (2016), a

partir de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009), salientou que o nível de escolaridade dos idosos no Brasil ainda é muito baixo, uma vez que 61,01% (n=12,3 milhões) possuem apenas o ensino fundamental. Para Fiedler e Peres (2008), quanto menor a escolaridade maior a proporção de indivíduos apresentarem capacidade funcional inadequada.

Com relação ao aspecto socioeconômico, identificou-se 75,6% de idosos vivendo com um salário mínimo. Resultados congêneres foram encontrados por Freire et al., (2015) em pesquisa realizada com um grupo de convivência da terceira idade, cuja população estudada também possuía um perfil menos favorecido: 61,2% auferia até um salário mínimo. A renda individual menor ou igual a um salário mínimo nas cidades de Belém e Campina Grande também corroboram as informações encontradas (NERI et al., 2013).

Em referência a esse aspecto, Melo et al., (2016, p. 145) alertam para questão de gênero, na qual se verifica relevante assimetria, haja vista que a média de renda salarial dos homens idosos é relativamente superior a das mulheres idosas, proporcionalmente a R\$1.319,00 e R\$801,00, respectivamente, "o que se traduz numa participação desigual na renda total. As mulheres captam somente 20% da planilha salarial em estudo".

Quanto à incidência de doenças relacionadas ao processo de envelhecimento, os dados obtidos nesta pesquisa demonstraram similitude com a tendência atual do cenário de transição epidemiológica – prevalência de doenças crônicas degenerativas não transmissíveis em detrimento das patologias infecto contagiosas, tendo em vista a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (60,8%) nos longevos participantes, seguida de diabetes mellitus (28, 3%), doenças reumáticas (22,5%) e cardiovasculares (15,1%). Essas informações se encontram em consonância com as considerações realizadas por Silva et al., (2011) em Maceió, onde constatou-se 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.

No que se refere à capacidade funcional, averiguou-se que a maioria dos idosos apresentava dependência parcial (81,7%) para realização das atividades. Estes resultados confirmam os dados de Reis, Reis e Torres (2015), os quais evidenciam que no tocante às atividades básicas e instrumentais de vida diária, 78% e 99,3% dos idosos, respectivamente, foram classificados como dependentes. A respeito desse assunto, salienta-se que diversos fatores podem estar relacionados a esse estado de dependência,

tais como: problemas de saúde; alterações fisiológicas associadas à faixa etária; variáveis sociodemográficas como renda, estado civil, ocupação do tempo livre, culminando com comprometimento da capacidade funcional. Esse maior grau de dependência evidenciado durante a execução das AIVDs é reflexo da maior necessidade de habilidades autonômicas desses indivíduos para a execução das atividades.

Torna-se imprescindível a abordagem sobre qualidade de vida, visto sua íntima relação com a capacidade funcional. Nesta perspectiva, os resultados encontrados por Tavares e Dias (2012) sobre a capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos indicam 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.

Ademais, observou-se que a população em questão ainda se apresenta insegura e apreensiva em relação ao quesito morte, tendo em vista que o escore da referida faceta apresentou valores altos. Entretanto, de forma geral, os gerontes estudados exibem uma perspectiva de Qualidade de Vida satisfatória, uma vez que os escores apresentaram números próximos de 20. Dentre os aspectos supracitados, verificou-se que no tocante a autonomia, obteve-se menor valor. Esse fato leva a reflexão sobre a possibilidade dos idosos participantes da pesquisa não serem tratados pelos seus cuidadores ou familiares como pessoas capazes de tomarem suas próprias decisões.

Tal situação possivelmente ocorre em decorrência de um estereótipo criado por familiares, os quais vitimizam as pessoas idosas, julgando as mesmas 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.

Sobre os dados expostos na Tabela 3, pode-se evidenciar que houve uma maior correlação entre as AIVDs e qualidade de vida quando comparado as ABVDs. Este fato nos remete a clareza de que as AIVDs requerem uma maior habilidade em sua execução, corroborando o comentário anterior sobre a diminuição da autonomia dos idosos investigados.

Diante das análises apresentadas, ressalta-se 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, onde 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 (PEREIRA; ALVAREZ; TRAEBERT, 2011).

Um ponto importante a ser considerado na formação dos grupos de convivência diz respeito a como os profissionais e instituições responsáveis pela manutenção das atividades avaliam suas ações, para que haja um estímulo constante à participação dos idosos nessas práticas de lazer e sociabilização, avaliação do espaço onde são realizadas, além das cobranças ao poder público para a manutenção desses ambientes (MOURA; SOUZA, 2015).

Faz-se primordial o engajamento da população brasileira para a discussão sobre o processo de envelhecimento no país, nos diversos setores, especialmente sobre seu impacto na saúde, tendo em vista a necessidade de capacitação dos profissionais envolvidos com os idosos e ainda, o governo nas mais distintas instâncias, no sentido de promover políticas públicas adequadas e eficazes para garantir o direito a vida e sua qualidade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depreende-se que os idosos participantes dos grupos de convivência de Campina Grande possuem uma qualidade de vida e capacidade funcional satisfatória para a realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) porém, no tocante às Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), percebe-se um grau de limitação maior, comprometendo a autonomia. Esse fato, possivelmente, pode repercutir com mais intensidade na qualidade de vida desses indivíduos futuramente.

Nesta perspectiva, os grupos de convivência surgem como meios alternativos de inserção dos idosos na sociedade, permitindo-lhes acessibilidade a atividades holísticas que promovem a manutenção da funcionalidade, através de medidas preventivas voltadas para postergação do aparecimento de incapacidades, conferindo-lhes melhor qualidade de vida, visto que a diminuição da capacidade funcional pode impor limitações à independência do idoso. A possibilidade de interação social, constitui-se um dos aspectos positivos, levando-os a se sentirem capazes e úteis enquanto membros integrantes da sociedade.

Numa época em que, para muitos idosos, pensar no futuro ainda remete a cair no vazio e na falta de expectativa, o trabalho em grupo surge como um sentido para a vida, estabelecendo uma rotina com a participação em atividades diversificadas e com o encontro

de amigos. O envolvimento no grupo devolve expectativas, perspectivas, planos e objetivos para o futuro.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, N.A.; ARAGÃO, J.C.B.; FERREIRA, M.A.; DANTAS, E.H.M. Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2010.

ALMEIDA, A. V. et al. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 14, n. 1, p. 115 - 131, jan./jun., 2015. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/19830/13313>>. Acesso em: 13/12/16.

ARAÚJO, J.A.T.; SILVA, C.F.S.; SILVA, B.G.M. A importância de grupos de convivência para saúde biopsicosocial dos idosos. **Anais do 4º Congresso Internacional de envelhecimento humano (CIEH)**, Campina Grande - Pb, 2015.

ARAÚJO, L. S. A. et al. Idosos e grupos de convivência: motivos para a não adesão. **Sanare**, Sobral, v.16, Suplemento n. 1, p. 58-67, 2017. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1140/625>>. Acesso em: 13 out 2017.

BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO – BNDES. **Envelhecimento e transição demográfica**. 2017. Disponível em: <<https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/conhecimento/noticias/noticia/envelhecimento-transicao-demografica>>. Acesso em: 23/10/16.

CONFORTIN, S. C. et al. Comparação do perfil socioeconômico e condições de saúde de idosos residentes em áreas predominantemente rural e urbana da Grande Florianópolis, Sul do Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 330-338, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n3/1414-462X-cadsc-24-3-330.pdf>>. Acesso em: 23 jul 2017.

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. **Revista Motriz**, v. 7, n. 2, p. 15-24, 2011.

CARVALHO, E.D.; VALADARES, A.L.R.; COSTA-PAIVA, L.H.; PEDRO, A.O.; MORAIS, S.S. 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. 433-440, 2010.

DAWALIB, N. W et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciEL. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 393-403, julho/setembro, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a09.pdf>>. Acesso em: 23/10/16.

FIEDLER, M.M.; PERES, K.G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 409-415, 2008.

FREIRE, G. V. et al. Perfil de idosos que frequentam um centro de convivência da terceira idade. **R. Interd.** v. 8, n. 2, p. 11-19, abr./mai./jun., 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/alba%20viana/Downloads/619-1637-1-PB.pdf>. Acesso em: 23 jul 2017.

GONÇALVES, S.X.; BRITO, G.E.G.; OLIVEIRA, E.A.; CARVALHO, D.B.; ROLIM, I.B. 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.

LINHARES, B. N.; VIANNA, L.G. Análise da dissolução conjugal na população idosa brasileira, 2002-2011. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 1, p.109-128, 2015.

MELO, F. Envelhecer não é um fardo. Rio de Janeiro: **Radis**, v 173, p 22, 2017.

MELO, N. C. V de. Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 139-15, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n1/pt\\_1809-9823-rbagg-19-01-00139.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n1/pt_1809-9823-rbagg-19-01-00139.pdf)>. Acesso em: 23 jul 2017.

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, 2010.

MORAES, E.M.; MARINO, M.C.A. Editorial: envelhecimento. **Rev. Med. de Minas Gerais**, v. 20, n. 1, 2010.

MOURA, A.O.D; SOUZA, L.K. Grupos de convivência para idosos: participantes, egressos e desinteressados. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 3, p. 1045-1060, 2015.

NERI, A. L. et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n. 4, p. 778-792, 2013.

NOGUEIRA, S.L.; RIBEIRO, R.C.L.; ROSADO, L.E.F.PL; FRANCESCHINI, S.C.C.; RIBEIRO, A.Q. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 14, n. 4, p. 322-9, 2010.

PAULA, C. L. M. et al. Qualidade de vida de idosos participantes de um grupo de convivência no município de São Mamede - PB. **REBES**, v. 6, n. 2, p. 01-07, 2016. Disponível em: <<http://oaji.net/articles/2017/2628-1515413364.pdf>>. Acesso em: 13/12/16.

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.

PEREIRA, M. M. **Qualidade de vida e nutrição em idosos participantes de centros de convivência da terceira idade**. 102 f. Dissertação (Mestrado em Infectologia em Saúde Pública) – Programa de Pós-graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2015.

PORCIÚNCULA, R. de C. R. da, et al. Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.17, n. 2, Rio de Janeiro, 2014.

REIS, L.A., REIS, L.A., TORRES, G.V. Impacto das variáveis sociodemográficas e de saúde na capacidade funcional de idosos de baixa renda. **Cienc Cuid Saúde**, v.14, n. 1, p. 847-854, 2015.

SANTOS, R.L.; JUNIOR VIRTUOSO, J.S. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 21, n. 4, p. 290-296, 2008.

SERBIM, A.K.; FIGUEIREDO, A.E.P.L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Rev. Sci. Med**, v. 21, n. 4, p. 166-172, 2011.

SILVA, M.D.C.; GUIMARÃES, A.H; 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.

TAVARES, D.M.S.; DIAS, F.A. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 112-120, 2012.

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 Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 19-30, 2011.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World population prospects:the 2015 revision, key findings and advance tables**. Working Paper ESA/P/WP 241, 2015.

VAGETTI, G.C.; MOREIRA, N.B.; FILHO, V.C.B.; OLIVEIRA. V.; CANCIAN, C.F. 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. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 18, n. 12, p. 3483-3493, 2013.