

# IMPACTO DA CAPACIDADE FUNCIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS LONGEVOS DA ZONA URBANA DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO INTERIOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## FUNCTIONAL CAPACITY IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE LIVING IN SMALL CITIES IN RIO GRANDE DO SUL

**RESUMO:** **Introdução:** Tendo em vista as alterações físico-funcionais provenientes do processo de senescência, torna-se necessário avaliar a funcionalidade e a qualidade de vida de idosos longevos. **Objetivo:** Avaliar a independência funcional e o perfil sociodemográfico, relacionando-os à QV de idosos longevos, residentes na zona urbana de um município de pequeno porte do interior do RS. **Material:** Estudo transversal, quantitativo, com participação de 65 idosos. Foram utilizados os protocolos WHOQOL-old (World Health Organization Quality of Life) e o Índice de Barthel. **Resultados:** Na análise estatística, quando cruzados os escores de funcionalidade identificados no índice de Barthel e os domínios de qualidade de vida, identificou-se correlação fraca e significativa ( $r=0,27$ ;  $p=0,02$ ) no domínio sensorio, na autonomia ( $r=0,34$ ;  $p=0,004$ ), no domínio físico ( $r=0,38$ ;  $p=0,001$ ) e no escore geral ( $r=0,32$ ;  $p=0,007$ ). Observou-se, também, correlação moderada e significativa ( $r=0,412$ ;  $p=0,0006$ ) no domínio de participação social. Quando analisada a capacidade funcional, 86,15% dos idosos são classificados como independentes. Na análise da qualidade de vida, o domínio que apresentou média mais baixa foi o domínio físico, com média de 71 ( $\pm 13$ ); o domínio que mais se destacou positivamente foi o domínio morte e morrer, com média de 88 ( $\pm 11$ ). **Conclusão:** Diante dos resultados que destacam a independência do idoso longevo, emerge a necessidade de investimento em políticas públicas voltadas para a manutenção da funcionalidade deste público, envolvendo a atuação na prevenção e na promoção da saúde, a fim de estimularem e autonomia e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Funcionalidade. Idoso.

**ABSTRACT: Introduction:** In view of the physical-functional changes resulting from the senescence process, it is necessary to evaluate the functionality and the quality of life of elderly people. **Objective:** To evaluate the functional independence and the sociodemographic profile, relating them to the QoL of long-lived elderly people living in the urban area of a small municipality in the interior of RS. **Material:** Cross-sectional and quantitative study involving 65 elderly people. The WHOQOL-old protocols (World Health Organization Quality of Life) and the Barthel Index were used. **Results:** A weak and significant correlation ( $r=0.27$ ,  $p=0.02$ ) in the sensory domain was found in the statistical analysis, when the functional scores identified in the Barthel index and the quality of life domains were crossed, as occurred in the autonomy ( $r=0.38$ ,  $p=0.004$ ), in the physical domain ( $r=0.38$ ,  $p=0.001$ ) and in the general score ( $r=0.32$ ;  $p=0.007$ ). It was also observed a moderate and significant correlation ( $r=0.412$ ;  $p=0.0006$ ) in the social participation domain. When functional capacity was analyzed, 86.15% of the elderly were classified as independent. In the analysis of the quality of life, the domain with the lowest average was the physical domain, with 71 ( $\pm 13$ ); the domain that most stood out positively was the death and dying domain, with an average of 88 ( $\pm 11$ ). **Conclusion:** Facing the results that highlight the independence of the elderly, there is a need to invest in public policies aiming at maintaining the functionality of this public, involving the prevention and promotion of health, in order to stimulate autonomy and quality of life.

**Keywords:** Quality of life. Functionality. Elderly.

Lydia Koetz Jaeger<sup>1</sup>  
Paula Pasqueti de Jesus<sup>2</sup>

1- Fisioterapeuta. Doutora e Mestre em Ambiente e Desenvolvimento pela UNIVATES. Professora do curso de Fisioterapia da UNIVATES.

2- Fisioterapeuta graduada pela UNIVATES.

E-mail: lkoetz@univates.br

Recebido em: 16/03/2019

Revisado em: 10/04/2019

Aceito em: 29/05/2019

## INTRODUÇÃO

O percentual de idosos longevos, aqueles com idade igual ou superior a 80 anos, tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, impactando sobre a necessidade de atenção à saúde desta população<sup>1</sup>. Para atender as demandas desta população, é necessário reorganizar as políticas públicas, a fim de proporcionar melhora na qualidade de vida (QV) e na capacidade funcional deste público, conforme descrito pela Organização Mundial da Saúde<sup>2</sup>.

A qualidade de vida é um termo amplo de bem estar que sofre constantes influências, sejam elas sociais, econômicas ou emocionais, no decorrer da vida do indivíduo<sup>3</sup>. Já a capacidade funcional está diretamente relacionada à possibilidade de o idoso realizar ativa e independentemente suas atividades diárias de vida<sup>4</sup>. Considerando o fato de que com o passar dos anos esta capacidade diminui, sua avaliação possibilita o planejamento de ações voltadas para prevenção e/ou reabilitação dos idosos longevos<sup>1</sup>.

O presente estudo foi executado na zona urbana de um município de pequeno porte, localizado na região central do estado do RS/Brasil. O município em questão apresenta uma população de 10.284 habitantes; dentre estes, 340 são classificados como idosos longevos (acima de 80 anos), de origem alemã e italiana, conforme Censo Demográfico de 2010.

O envelhecimento é um processo natural e irreversível do ser humano, portanto, entender este contexto é de extrema

importância para que os profissionais de saúde possam garantir ao idoso um final do ciclo de vida com QV e a maior autonomia possível<sup>5</sup>.

Neste sentido, este estudo justifica-se, pois, as ações de prevenção e promoção da saúde do idoso longevo, desenvolvidas na rede de atenção a saúde são de extrema importância e devem priorizar a autonomia e a manutenção da funcionalidade dos idosos. O campo da Fisioterapia Gerontológica atua na reintegração social, prevenção e reabilitação do idoso, com foco nos aspectos sociais e multidimensionais de cada indivíduo<sup>6</sup>. Considerando o contexto do pequeno município, identificar a funcionalidade dos idosos longevos e a sua qualidade de vida, contribuirá para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção de saúde voltadas especificamente para as pessoas acima de 80 anos.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a independência funcional e o perfil sociodemográfico, relacionando-os à QV de idosos longevos, residentes na zona urbana de um município de pequeno porte do interior do RS e; correlacionar a função motora e a mobilidade entre os residentes de ambas as zonas.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo se caracteriza pela natureza aplicada, com abordagem quantitativa, objetivo descritivo, de campo e transversal.

O município no qual o presente estudo foi realizado apresenta uma população idosa de 1.852 indivíduos, segundo Censo Demográfico de 2010, sendo 340 idosos

longevos. Destes, 120 residem na zona rural e 220 na zona urbana.

Tendo em vista que o objetivo do presente estudo foi avaliar os idosos longevos da zona urbana e adscritos na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a amostra pretendida e determinada foi de 91 indivíduos, utilizando-se índice de confiança de 95% e erro amostral de 5%.

A amostra foi composta por idosos com idade igual ou superior a 80 anos, residentes na zona urbana do município, que estivessem adscritos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e assinaram o TCLE.

Anteriormente à coleta, a pesquisadora encaminhou ao secretário da saúde do município o projeto de pesquisa e a Carta de Anuência, após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário Univates, através do código CAAE 57531716.0.0000.5310. Foi realizada uma reunião entre a pesquisadora, a equipe da ESF e a equipe de saúde do município, tendo como objetivo a apresentação do projeto.

Em seguida, a Unidade de Saúde encaminhou à pesquisadora uma lista contendo o endereço de 101 idosos, dentre os quais 94 foram visitados, com registro de 65 questionários coletados; 29 idosos foram excluídos da amostra pelos seguintes motivos: seis idosos encontravam-se fora do município, uma idosa foi à óbito, três idosas não eram longevas, quatro apresentavam demência, uma apresentava Esquizofrenia, dois idosos eram portadores de Alzheimer e um idoso com Alzheimer e Parkinson, além de haver cinco idosos que não aceitaram participar da pesquisa e seis idosos que não encontravam-se

em sua residência no momento da visita.

As visitas foram realizadas diariamente, de segunda-feira a sexta-feira, no turno da tarde, pelo período de 45 dias.

No momento da coleta, a pesquisadora aplicou três questionários, o Índice de *Barthel*, *WHOQOL-old* e BREF. O índice de *Barthel* é utilizado para avaliar o nível de independência funcional do idoso, havendo dez tarefas a serem cumpridas: alimentação, banho, vestuário, higiene pessoal, eliminação intestinal, eliminação vesical, uso de vaso sanitário, transferências cadeira/cama, deambulação e escadas. A pontuação varia entre 0 e 15 pontos, sendo atribuído conceito zero para toda atividade não realizada pelo idoso e 5, 10 e 15 pontos conforme o escore analisado, considerando o nível de dependência do mesmo. A classificação final varia nas seguintes modalidades: 0-20 pontos, dependência total; 21-60 pontos, dependência grave; 61-90 pontos, dependência moderada; 91-99 pontos, dependência leve; e 100 pontos para idosos independentes.

O *WHOQOL-old* é um protocolo confiável e validado no Brasil, utilizado para analisar a QV os idosos. O formulário é composto por 24 itens distribuídos em seis facetas: o funcionamento sensorial, que avalia o impacto da perda das habilidades sensoriais – como audição, visão, paladar, olfato e tato – e sua interferência na qualidade de vida do idoso; a autonomia, que analisa o quanto o idoso está independente; a liberdade de decisões nas atividades presentes, passadas e/ou futuras, que avalia o quão satisfeito está o idoso com suas conquistas e o que ainda deseja conquistar; as atividades diárias do passado,

presente e futuro; a participação social, por meio da qual se analisa a participação e interação comunitária do idoso na morte e morrer, alisando-se os temores em relação ao fim da vida; e, por último, a intimidade, através da qual se avalia a capacidade do idoso de manter relações pessoais íntimas. A combinação das seis faces mencionadas forma o escore geral da QV.

Simultaneamente ao *WHOQOL-old*, foi aplicado o *WHOQOL-bref* com o objetivo de avaliar a QV geral. Este teste consiste em 26 questões que abrangem quatro domínios: o domínio físico, mediante avaliação de aspectos como atividades diárias, fadiga, dor, sono, mobilidade, desconforto, uso de medicamentos e capacidade de trabalho; o domínio psicológico, que analisa aspectos como sentimento, memória, autoestima, aparência e religião; o domínio das relações sociais, no qual se avaliam aspectos como apoio social, relações pessoais e atividade sexual; e o domínio do meio ambiente, por meio do qual se avaliam aspectos sobre segurança, oportunidade, qualidade de vida, informações e transporte.

Os resultados são apresentados em escala de zero a 100, sendo zero o denominador de baixa QV e 100 o indicador de elevada QV<sup>7</sup>, conforme classificação: 0-20, muito ruim; 21-40, ruim; 41-60, nem ruim nem boa; 61-80, boa; 81-100, muito boa.

Os escores de Qualidade de Vida foram realizados conforme estimativa prevista pelo grupo de pesquisadores. O questionário sociodemográfico desenvolvido pela pesquisadora teve como objetivo a obtenção de dados pessoais, como nome, sexo, idade,

estado civil, alfabetização, escolaridade, com quem reside, quanto tempo reside na zona urbana e religião.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 65 idosos com idade média de 84 anos ( $\pm 3,61$ ), sendo 19 idosos do sexo masculino e 46 do sexo feminino. Destes, 42 idosos são viúvos, 20 casados e 3 solteiros. Quando questionados sobre a escolaridade, 7 deles classificam-se como analfabetos, 55 cursaram o Ensino Básico e 3 cursaram o Ensino Fundamental. Em relação à moradia, 24 idosos residem sozinhos, 17 com o(a) cônjuge e 24 com demais familiares. Os idosos entrevistados residem na zona urbana do município há 41 anos ( $\pm 26,9$ ), em média.

A capacidade funcional, que foi analisada a partir do Índice de *Barthel*, identificou que 56 idosos são independentes (86,15%), 2 idosos possuem dependência leve (3,07%), 5 idosos com dependência moderada (7,69%) e 2 idosas com dependência grave (3,07%), em função de possuírem patologias associadas (Tabela 1).

Na análise da qualidade de vida identificada pelos questionários *WHOQOL-old* e *bref*, o domínio que apresentou média mais baixa foi físico, com média 71 ( $\pm 13$ ) e o domínio que mais se destacou positivamente foi o domínio morte e morrer, com média 88 ( $\pm 11$ ). Estes dados demonstram o quanto o passar dos anos impacta na aptidão física do idoso. No entanto, mesmo com todas as alterações decorrentes da idade, os idosos longevos do município apresentam resultado de boa Qualidade de Vida (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de resposta dos questionários WHOQOL-oid e bref: independência funcional dos idosos e correlação de Pearson dos questionários  
Fonte: Elaborado pela autora.

	OLD geral		Sensório		Autonomia		Atividades, passadas, presentes, futuras		Participação Social		Morte e Morrer		Intimidade		Físico		Psicológico		Aspectos Sociais		Meio Ambiente	
Whoqol	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ruim			2	3,1																		
Nem ruim nem boa	1	1,5	12	18,5	4	6,2	1	1,5	5	7,7	1	1,5	9	13,8	9	13,8	7	10,8	5	7,7	1	1,5
Boa	34	52,3	25	38,5	23	35,4	41	63,1	38	58,5	6	9,2	40	61,5	42	64,6	50	76,9	34	52,3	27	41,5
Muito boa	30	46,2	26	40	38	58,5	23	35,4	22	33,8	58	89,2	16	24,6	14	21,5	8	12,3	26	40	37	56,9
<i>Índice de Barthel</i>																						
			N	%																		
Dependência grave			2	3,07																		
Dependência moderada			5	7,69																		
Dependência leve			2	3,07																		
Independente			56	86,15																		
<i>Análise estatística</i>																						
	OLD Geral		Sensório		Autonomia		Atividades		Participação social		Morte e Morrer		Intimidade		Físico		Psicológico		Aspectos sociais		Meio Ambiente	
r(Pearson)=	0,3271*		0,2716*		0,3459*		0,1824		0,4128*		0,1319		0,0781		0,3828*		0,1618		0,0337		0,1247	
(p) =	0,0078*		0,0286*		0,0047*		0,1458		0,0006*		0,2947		0,5365		0,0016*		0,1978		0,7896		0,3222	

Para responder as questões referentes ao domínio morte e morrer, os idosos foram convidados a refletir sobre a sua preocupação em relação à maneira pela qual irão morrer e o medo de não poderem controlar a sua morte, ou seja, sobre o medo de morrer e o temor de sofrer dor antes da morte. Já no domínio físico, os idosos foram indagados sobre o quão satisfeitos estão com sua capacidade de desempenhar as atividades em seu dia-a-dia e sua satisfação com a capacidade que apresentam para o trabalho (Tabela 1).

Quando analisada a relação entre a capacidade funcional e a qualidade de vida, observou-se que os idosos que apresentam dependência funcional possuem menores escores de qualidade de vida, principalmente nos domínios sensorial e na autonomia. O domínio sensorial é identificado a partir da

percepção do idoso sobre a sua audição e visão, tornando o idoso mais dependente de familiares ou cuidadores. Já a autonomia foi identificada a partir da avaliação dos idosos sobre a sua participação social e a forma de controlar o próprio futuro.

Grande parte dos idosos participantes da pesquisa, apesar da idade avançada, não apresentam medo da morte, mas sim do sofrimento no final da vida. Em relação às atividades (presentes, passadas e futuras), os sujeitos pesquisados consideram que suas atividades cotidianas são suficientes. No domínio relacionado à intimidade, observou-se que a maioria ainda mantém afeto por outras pessoas, assim como se sente querido por outros.

Na análise estatística, quando cruzados os escores de funcionalidade – identificados a partir do índice de *Barthel* – e os domínios de

qualidade de vida, identificou-se correlação fraca e significativa ( $r=0,27$ ;  $p=0,02$ ) no domínio sensorial; correlação fraca e significativa ( $r=0,34$ ;  $p=0,004$ ) no domínio autonomia; correlação fraca e significativa ( $r=0,38$ ;  $p=0,001$ ) no domínio físico; e correlação moderada e significativa ( $r=0,412$ ;  $p=0,0006$ ) no domínio de participação social. Em relação ao escore geral, foi encontrada correlação fraca e significativa ( $r=0,32$ ;  $p=0,007$ ), o que indica que quanto maior a independência do idoso maior será sua qualidade de vida (Tabela 1).

## DISCUSSÃO

Nos dias atuais a longevidade populacional é um fenômeno mundial, ocasionando o crescimento acelerado da população idosa, fato este que se deve à considerável elevação da expectativa de vida e da queda na taxa de natalidade. Em 2050, estima-se que a população brasileira e mundial de idosos ultrapasse a de pessoa abaixo de 15 anos. Conseqüentemente, a população de idosos longevos também está em um processo de crescimento acelerado, representando 12,8% dos indivíduos idosos<sup>2</sup>.

Confirmando os achados do estudo, a região Sul do Brasil tem predominância do gênero feminino, sendo que a estimativa, até o ano de 2100, de idade média da população masculina seja de 82 anos, enquanto que a da população feminina será de 88 anos<sup>8-59</sup>. Em 2020, o estado de Santa Catarina tende a ser o primeiro a ultrapassar a barreira dos 80 anos de estimativa de vida, sendo o total de 77 anos para homens e 83 anos para mulheres. A previsão é de que o Rio Grande do Sul aumente a expectativa de vida até 2030<sup>8-6-3</sup>.

Entretanto, é importante ressaltar que o avançar da idade traz consigo inúmeras alterações, sendo elas de ordem física ou psíquica, configurando alterações individuais a partir do nascimento até a morte do sujeito. No decorrer da vida, esse processo sofre influência de diversos fatores, sejam eles ambientais ou de estilo de vida<sup>9</sup>.

A fase final da vida gera grandes divergências, durante as quais se observa que os idosos apresentem maior isolamento social e familiar. Este comportamento acentua-se com o passar dos anos e é ocasionado, possivelmente, pelo falecimento de familiares e pela procura de novas oportunidades em outras cidades, por parte dos familiares mais novos. Assim, o idoso sente-se esquecido pelos demais familiares, tornando fragilizados os seus relacionamentos afetivos<sup>10</sup>.

No domínio ambiental, é possível identificar - através da média de 79 ( $\pm 8$ ) - o quanto o ambiente é importante para os idosos que participaram deste estudo. O apego e a afetividade que o idoso demonstra pelo ambiente em que reside proporciona a ele uma interação harmônica entre a comunidade, transmitindo uma sensação de proteção e aconchego. O convívio com a família e vizinhos, a amizade e o convívio social transmitem sentimento de felicidade e bem estar afastando assim pensamentos negativos<sup>11</sup>.

Os resultados deste estudo corroboram com a necessidade de debater a fragilidade do idoso. No presente trabalho, 86,15% dos idosos são independentes e possuem sua capacidade cognitiva preservada, tornando evidente que, mesmo com todas as transformações em decorrência da idade, o idoso da atualidade

aproveita ao máximo cada etapa, deixando de lado seu individualismo e vivendo o coletivo, priorizando o bem estar e a qualidade de vida<sup>12</sup>. Assim, é rompido o paradigma de que o idoso é um sujeito carente, incapaz de contribuir para a sociedade e que está no mundo apenas à espera da morte<sup>10</sup>.

Além dos fatores ambientais, o estilo de vida, o bem estar físico, psíquico e mental são fatores relevantes para uma boa qualidade de vida. Conforme observado no estudo, quanto maior o nível de independência funcional do idoso melhor será sua qualidade de vida. Preservar a independência do idoso é imprescindível para uma melhor QV, sendo necessária a elaboração de programas de intervenção focados na eliminação dos fatores de risco com vistas ao desenvolvimento de ações voltadas à promoção de saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação<sup>13</sup>.

Para muitos idosos, a velhice é uma etapa natural da vida do ser humano, na qual se nasce, cresce e morre, havendo determinadas situações que vão contra a sua vontade. Para o idoso, é necessário perceber e compreender suas limitações para os fatores de risco, evitando desgaste físico. Cabe ao idoso a aceitação desta nova fase da vida, buscando homogeneidade entre suas limitações e seu potencial<sup>9</sup>.

O envelhecimento ativo é um processo construído ao longo da vida, com vistas à amenização dos sintomas da idade avançada, além de proporcionar ao idoso um envelhecimento com independência e autonomia. Tendo como base o aumento da população idosa, inclusive dos idosos longevos,

torna-se cada vez mais importante a implantação de políticas de envelhecimento ativo voltadas às políticas sociais, de saúde e de educação, com intuito de reduzir as doenças crônicas que afetam adultos e idosos, promovendo, assim, expectativa de vida segura<sup>14</sup>. Assim, a preservação da capacidade física, da autonomia e da independência, juntamente com o convívio social, auxilia a tornar o idoso mais ativo, preservando sua QV por um maior período de tempo. Promove ainda haverá queda nos índices de hospitalizações e agravos decorrentes da imobilidade<sup>15</sup>.

Mediante as dificuldades e perdas funcionais e fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, deve-se incentivar o idoso a enfrentar esta fase de sua vida de maneira ativa, evitar o isolamento social, a inatividade, a incapacidade física e a dependência, bem como estimular a prática de atividades físicas, a fim de melhorar o bem-estar e a QV, preservando sua autonomia e funcionalidade<sup>13</sup>. A atividade física é um recurso de baixo custo, ou seja, acessível a todos, que tem como objetivo auxiliar o idoso a manter ou aprimorar sua aptidão física e cognitiva, proporcionando maior autonomia e qualidade de vida ao idoso<sup>10</sup>.

## CONCLUSÃO

Conforme evidenciado no estudo, o aumento da população idosa longeva apresenta constante e acentuado acréscimo nos últimos anos, trazendo consigo inúmeras alterações decorrentes da idade. Para o profissional da área da saúde, compreender estas alterações é de extrema importância, podendo proporcionar ao idoso um

envelhecimento com maior autonomia e independência para as atividades básicas do seu dia a dia.

Os idosos que participaram deste estudo não podem ser representados pela imagem de um indivíduo sentado em sua cadeira de balanço olhando a vida passar pela janela. Muito pelo contrário: os idosos do município estudado são pessoas ativas e participativas em atividades da sociedade; são pessoas capazes de tomar suas próprias decisões e controlar seu futuro. Eles não apresentam temor da morte, mas, sim, das doenças que podem ocasionar sofrimento para os seus momentos finais. São capazes de compreender e aceitar suas limitações sem tornar-se depressivo por isso, pois sabem que nesta nova fase de sua vida precisam de certos cuidados, visando sempre seu bem-estar.

Em última análise, com os resultados que confirmam a independência do idoso longo, fica evidente a necessidade de investimento em políticas públicas que priorizem a manutenção da funcionalidade dos idosos, envolvendo a atuação na prevenção e na promoção da saúde, a fim de estimular e autonomia e qualidade de vida deste público.

## REFERÊNCIAS

1. Lourenço TM, Lenardt MH, Kletemberg DF, Seima MD, Tallmann AEC, Neu DKM. Capacidade funcional no idoso longo: uma revisão integrativa. *Rev. gaúcha enferm.* 2012 jun; 33 (2): 173-185.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (Brasil). *Envelhecimento e saúde de pessoa idosa*, Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Almeida MAB, Gutierrez GL, Marques R. *Qualidade de Vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa*. São Paulo: EACH/USP. 2012 jan./mar; 1(7): 106-132.
4. Barros JFP, Alves KCAO, Filho AVDF, Rodrigues JE, Neiva HC. Avaliação da capacidade funcional de idosos institucionalizados na cidade de Maceió- AL. *RBPS.* 2010 abr./jun; 23(2): 168-174.
5. Fachine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Rev Ciência Internacional.* 2012 jan./mar; 1 (7): 106-132.
6. Grave M, Rocha CF, Périco E. A formação do profissional fisioterapeuta na atenção à saúde do idoso: uma revisão integrativa. *RBCEH.* 2012 set./dez; 9(3): 371-382.
7. Fleck MPA. Versão em Português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL). [Departamento de Psiquiatria]. Porto Alegre: UFRGS; 1998.
8. Ervatti LR, Borges GM, Jardim AP, organizadores. *Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI: Subsídios para as projeções da população*. In: *Estudos e Análises: Informação Demográfica e Socioeconômica*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. 2015; 3. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>
9. Lima CKG, Murai HC. Percepção do idoso sobre o próprio processo de envelhecimento. *Rev Enferm UNISA* 2005; 6: 15-22.
10. Cauduro MHF. *Relação da rede de apoio social e a de qualidade de vida em idosos longevos [tese]*. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2013. 102f.
11. Demétrio AMV, Barbosa RMSP. Apego, afeto e territorialidade: elos entre o idoso e seu ambiente. *BIUS.* 2016; 7(3): 29-44.
12. Avila AH, Guerra M, Meneses MPR. Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. *Pensamiento Psicológico.* 2007; 3(8): 7-18.
13. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Contexto Enferm.* 2012 jul./set; 21(3): 513-518.
14. Farias RG, Santos SMA. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto Contexto Enferm.* 2012 jan./mar; 21(1): 167-176.
15. Machado FN, Machado NA, Soares SM. Comparação entre a capacidade funcional e desempenho: um estudo sobre a funcionalidade de idosos dependentes. *RLAE.* 2013 nov./dez; 21 (6): 1321-1329.

16. Cordeiro J, Castillo BLDC, Freitas CS, Gonçalves MP. Efeito da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos Rev. bras. geriatr. gerontol. 2014 jul./set; 17(3): 541-552.

17. Moreira RM, Teixeira RM, Novais KO. Contribuições da atividade física na promoção da saúde, autonomia e independência de idosos Rev Kairós Gerontologia. 2014 mar; 17(1): 201-217.

18. Oliveira EA, Pasian SR, Jacquemin A. A vivência afetiva em idoso. Psicologia: ciência e profissão. 2001 mar; 21(1): 68-83.