



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## FUNCTIONALITY OF ELDERLY PEOPLE WITH CHRONIC DISEASES NOT TRANSMISSIBLE FROM A COEXISTENCE GROUP

<sup>1</sup>Paloma Almeida Souza, <sup>1</sup>Andressa Alves Aranha, <sup>1</sup>Isabely Fróes Correia, <sup>1</sup>Cíntia Moura de Avelar, <sup>1</sup>Adriele Rosa de Oliveira Viana, <sup>1</sup>Saionara da Silva Brito, <sup>2</sup>Alessandra Souza de Oliveira, <sup>2</sup>Tatiane Dias Casimiro Valença, <sup>1,2</sup>Luciana Araújo dos Reis and <sup>1</sup>Pollyanna Viana Lima

<sup>1</sup>Northeast Independent College, Vitória da Conquista, Bahia, Brazil

<sup>2</sup>State University of the Southwest of Bahia, Vitória da Conquista, Bahia, Brazil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 27<sup>th</sup> March, 2019

Received in revised form

15<sup>th</sup> April, 2019

Accepted 20<sup>th</sup> May, 2019

Published online 30<sup>th</sup> June, 2019

#### Key Words:

Envelhecimento. Idosos.

Doenças crônicas.

Atividades Diárias.

### ABSTRACT

**Objetivo:** avaliar a funcionalidade de idosos com doenças crônicas não transmissíveis frequentadores de um grupo de convivência. **Método:** trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa, que teve como participantes 38 idosos com doenças crônicas não transmissíveis cadastrados em um grupo convivência de uma instituição particular de ensino superior do município de Vitória da Conquista – BA. Para a coleta de dados foram utilizados como instrumentos um questionário sociodemográfico e econômico e questionário *Short Form-36 (SF-36)* apenas o domínio de capacidade funcional. Utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for Social Science – SPSS* para análise dos dados. **Resultados:** foi constatado o predomínio do sexo feminino (100%), na faixa etária de 71 a 75 anos de idade (31,6 %), de cor branca (42,1 %), viúva (52,6 %), religião católica (76,3%), ensino fundamental I (39,5%), com renda familiar mensal entre 1 e 2 salários mínimos (55,3%), que mora sozinha (42,1%) e com filhos (94,7%). No que se refere à faixa de pontuação do domínio de capacidade funcional verificou-se que 57,1% das idosas apresentaram resultados entre 76 a 100 pontos e média de 75,59 pontos. **Conclusão:** verificou-se que as idosas têm a funcionalidade adequada e que o fato de estarem inseridas em um grupo de convivência tem contribuído para se manterem ativas.

Copyright © 2019, Paloma Almeida Souza et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Paloma Almeida Souza, Andressa Alves Aranha, Isabely Fróes Correia et al. 2019. "Functionality of elderly people with chronic diseases not transmissible from a coexistence group", *International Journal of Development Research*, 09, (06), 28209-28213.

### INTRODUCTION

Nas últimas décadas o Brasil passou por uma série de transformações demográficas que impactaram no processo de envelhecimento populacional. Com o passar dos anos, o Brasil experimentou o fenômeno de estreitamento da base da pirâmide, tendo como consequência o alargamento do ápice, reduzindo consideravelmente o número absoluto de crianças e o aumento expressivo da população de 60 anos ou mais. Essa mudança ocorreu, principalmente devido ao decréscimo na taxa de fecundidade e mortalidade e um aumento da expectativa de vida (OLIVEIRA, 2011). Segundo Miranda, Mendes e Silva (2016) esse novo quadro demográfico pode também indicar uma melhoria na qualidade de vida das

pessoas idosas que passaram a viver mais anos. No entanto, isso exigirá do sistema de saúde estratégias e maior gasto para resolver as demandas atuais e futuras que essa população apresenta. Apesar dos avanços na área da saúde e da tecnologia, as políticas públicas e o empenho de campanhas de promoção de envelhecimento saudável, o processo de envelhecimento humano natural implica em maior chance de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), como o Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Acidente Vascular Encefálico (AVE), doenças cardiovasculares, respiratórias e neuropsiquiátricas, câncer, entre outras que podem levar a óbito (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016; BRASIL, 2013). Essas doenças podem ter como consequência danos à capacidade funcional do indivíduo devido aos sintomas, como dor, deformidades, diminuição da amplitude de movimento,

\*Corresponding author: Paloma Almeida Souza, Northeast Independent College, Vitória da Conquista, Bahia, Brazil.

problemas cardiorrespiratórios, entre outros que podem gerar o quadro de dependência do idoso para realização de suas atividades cotidianas (SANTOS *et al.*, 2015). De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (BRASIL, 2013), 6,8% da população brasileira com idade igual ou superior a 60 anos apresenta algum tipo de limitação nas atividades de vida diária devido, principalmente a presença de DCNT. Durante essa transição demográfica também ocorreu uma mudança no padrão de adoecimento caracterizado pelo aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que provocam alterações degenerativas em diferentes tecidos do corpo humano podendo gerar limitações, incapacidades e até a morte (BRASIL, 2011). No Brasil, essas enfermidades correspondem a 70 % da causa de morte, além de gerar prejuízos ao idoso, como o declínio funcional que pode gerar impacto na qualidade de vida, trabalho e lazer desses indivíduos (BRASIL, 2013). Todavia, alguns idosos, mesmo com DCNT se até certo grau de comprometimento da capacidade funcional buscam estratégias de enfrentamento, como a fé, espiritualidade, resiliência, apoio da família e participação ativa em grupos de convivência para pessoas idosas. Ressalta-se que estas estratégias são de grande importância, principalmente para aqueles que se encontram no estado inicial da dependência funcional, pois favorece o processo de adaptação a eventos adversos e a manutenção da alegria em viver. Esses recursos são indispensáveis para o desenvolvimento de uma boa qualidade de vida, mesmo com as limitações físicas, econômicas, psicológicas e sociais impostas pelo quadro de doenças crônicas (ALMEIDA *et al.*, 2017; LIMA; VALENÇA; REIS, 2017). Os grupos de convivência para idosos podem influenciar na melhoria de diversas áreas da vida da pessoa idosa, como sua saúde física, mental, social e emocional contribuindo de maneira positiva para sua autonomia e qualidade de vida (PREVIATO *et al.*, 2019). Por esses fatos de grande relevância a realização desse estudo sobre o desempenho funcional do idoso que frequenta grupo de convivência para conhecer a capacidade funcional destes indivíduos e ao mesmo tempo possibilitar a inserção de medidas prevenção de complicações e reabilitação das limitações funcionais provocadas pela presença das DCNT's, e assim, promover um envelhecimento mais ativo e a melhora na qualidade de vida dos idosos participantes. Assim sendo, o objetivo deste estudo foi avaliar a funcionalidade de idosos que vivem com DCNT's participantes de um grupo de convivência.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa, que foi realizado no período de outubro de 2018 a maio de 2019 em um grupo de convivência de idosos em uma instituição particular de ensino superior no município de Vitória da Conquista – BA. O grupo funciona desde outubro de 2017 e atende em média 57 pessoas idosas. Nesse estudo participaram 38 pessoas idosas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idosos cadastrados no grupo, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, diagnosticados com doenças crônicas não transmissíveis. Foram excluídos do estudo os idosos cadastrados no grupo que não tinham comprovação de diagnóstico de doenças crônicas não transmissíveis, que não aceitaram participar do estudo respondendo aos questionários. As reuniões do grupo ocorreram a cada 15 dias com atividades variadas para a manutenção da qualidade de vida dos idosos, como: palestras de educação em saúde, aferição de pressão

arterial sistêmica, medida de índice glicêmico, atividades cognitivas, atividades físicas e aulas de dança, atividades equilíbrio e coordenação, oficinas de beleza, discussão sobre os Benefícios e malefícios de medicações entre outros. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário sociodemográfico e econômico, construído pelos pesquisadores, com o objetivo de traçar o perfil sociodemográfico e econômico dos participantes contendo as variáveis: sexo; idade; cor/raça; estado civil; escolaridade; profissão; religião; condição econômica. Em seguida foi aplicado o questionário O *Short Form-36* (SF-36) que é um instrumento traduzido e validado no Brasil, mostrando-se adequado às condições socioeconômicas e culturais da população brasileira e que serve para avaliar a qualidade de vida. Esse questionário é formado por 36 itens, divididos em oito escalas ou domínios, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 (zero) a 100 (cem) (obtido por meio de cálculo do *RawScale*), onde o 0 (zero) corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 (cem) corresponde ao melhor estado de saúde (ADORNO; BRASIL-NETO, 2013). No caso específico deste estudo foi utilizado apenas o domínio de capacidade funcional do questionário SF-36.

Ressalta-se que os dois questionários foram aplicados de forma online, por meio do programa *Kobotoolbox*, o qual é um instrumento com ferramentas simples e poderosa para coleta de dados, desenvolvido por *Harvard Humanitarian Initiative* (SCHMIED, 2018) Para análise dos dados quantitativos foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for Social Science – SPSS* (versão 22.0, Chicago, IL, EUA). As variáveis foram apresentadas por meio de frequências e porcentagens e por média e desvio-padrão ( $M \pm DP$ ). Foi adotado o nível de significância de 0,05 e calculados intervalos de confiança (IC) de 95%. Este estudo é um recorte do projeto intitulado “Educação e práticas interdisciplinares em saúde para idosos com doenças crônicas não transmissíveis” que foi submetido ao comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Independente do Nordeste e aprovado com parecer nº2. 960.922 e todos os participantes assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Entre os 38 participantes do estudo constatou-se apenas pessoas idosas do sexo feminino (100%), com maior prevalência na faixa etária de 71 a 75 anos de idade (31,6%), de cor branca auto referida (42,1%), viúva (52,6%), religião católica (76,3%), ensino fundamental I (39,5%), com renda familiar mensal entre 1 e 2 salários mínimos (55,3%), que mora sozinha (42,1%) e tem filhos (94,7%), conforme dados apresentados na Tabela 1.

No que se refere à faixa de pontuação do domínio de capacidade funcional verificou-se que 57,1% das idosas apresentaram faixa de 76 a 100 pontos, e que 9,5% tem pontuação igual ou inferior a 50 pontos, em uma escala de 0 a 100 pontos, na qual o zero é considerado o pior estado de saúde e 100 o melhor estado, conforme resultados da Tabela 2.

A verificação da capacidade funcional dos idosos ocorreu a partir de respostas referente às atividades que uma pessoa pode realizar. A média obtida foi de 75,59 pontos e desvio padrão de 19,22 pontos, apresentados na Tabela 3.

**Tabela 1. Distribuição dos idosos com doenças crônicas não transmissíveis quanto ao perfil sociodemográfico e econômico. Vitória da Conquista – BA, 2019**

Variáveis	N	%
Faixa etária		
60 a 65 anos	8	21,1
66 a 70 anos	7	18,4
71 a 75 anos	12	31,6
76 a 80 anos	9	23,7
Acima de 80 anos	2	5,3
Sexo		
Feminino	38	100,0
Cor		
Branca	16	42,1
Parda	12	31,6
Preta	10	26,3
Estado Civil		
Casado	9	23,7
Separado	4	10,5
Solteiro	5	13,2
Viúvo	20	52,6
Escolaridade		
Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano)	15	39,5
Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano)	5	13,2
Ensino médio	13	34,2
Ensino superior	3	7,9
Ensino superior	2	5,3
Renda familiar mensal		
Entre 1 e 2 salários mínimos	21	55,3
Entre 3 e 5 salários mínimos	11	28,9
Mais de 5 salários mínimos	2	5,3
Menos de um salário mínimo	4	10,5
Religião		
Católica	29	76,3
Evangélica	8	21,1
Nenhuma	1	2,6
Com quem mora		
Com filhos	8	21,1
Com o cônjuge	8	21,1
Com parentes	6	15,8
Sozinho	16	42,1
Filhos		
Não	2	5,3
Sim	36	94,7
Total	38	100,0

Fonte: Elaboração própria.

**Tabela 2. Pontuação do domínio capacidade funcional de idosos com doenças crônicas não transmissíveis a partir do questionário SF-36 - Cálculo RawScale. Vitória da Conquista – BA, 2019**

Faixa de pontuação	N	%
0 a 25	1	2,4
26 a 50	4	9,5
51 a 76	13	31,0
76 a 100	24	57,1
Total	42	100

Fonte: Elaboração própria.

**Tabela 3. Distribuição da capacidade funcional de idosos com doenças crônicas não transmissíveis a partir do questionário SF-36. Vitória da Conquista – BA, 2019**

DOMÍNIO	Mediana	Mínimo	Máximo	Média ± DP
Capacidade Funcional	80	25	100	75,59±19,22

Fonte: Elaboração própria.

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo apontaram para participantes somente do sexo feminino no grupo estudado, com idade predominante de 71 a 75 anos e viúvas, concordando com outros estudos que evidenciaram uma maior participação de pessoas do sexo feminino em grupos de convivência, com uma

expectativa de vida maior outendência em alcançar a longevidade (SCHOFFEN e SANTOS, 2018; BENEDETTI *et al.*, 2012). Isso pode ocorrer devido às melhores condições de saúde preventiva, curativa e menor taxa de mortalidade (GAVASSO; BELTRAME, 2017; MACHADO, *et al.* 2017).

Em relação à escolaridade, os resultados apontaram que houve um baixo nível, concordando com os estudos de Oliveira *et al.*, (2019) e Borges *et al.*, (2019). A escolaridade tem se tornado uma fonte de preocupação para a saúde do indivíduo, pois achados na literatura associa o analfabetismo com as dificuldades de acesso as redes de cuidado e compreensão sobre a sua saúde o que pode acarretar um declínio funcional e uma queda na qualidade de vida, principalmente em pessoas idosas que são mais sujeitas ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (LOPES; SANTOS, 2015). No que concerne à renda familiar é notável que a maioria declarou-se ter renda entre um a dois salários mínimos o que corrobora com outros estudos e dados do IBGE (BRASIL, 2010; LOPES; SANTOS, 2015), que apontam como a principal fonte de renda para as pessoas idosas a aposentadoria ou pensão. Entretanto, os valores recebidos através desses benefícios muitas vezes não são suficientes para suprir os gastos com a manutenção da saúde, com as despesas pessoais ou familiares gerando dificuldades econômicas e declínio na sua qualidade de vida.

No que diz respeito à religião a maioria referiu ser católico. O estudo realizado por Lima, Valença e Reis (2016), demonstrou que o idoso adota uma religiosidade como forma de enfrentamento para superar as dificuldades que surgem nessa faixa etária, principalmente as a presença de doenças. Também foi constatado nesse estudo um percentual maior de idosos morando sozinhos. O estudo de Ribeiro e Tavares (2018), também encontrou esses resultados e os pesquisadores declararam que no Brasil, morar sozinho a partir dos 60 anos de idade é entendido como uma condição de envelhecimento bem-sucedido, acompanhado de integração social e boa saúde, deixando de lado a ideia de abandono e solidão. Contudo, outros estudos apresentaram esse achado como uma preocupação, tendo em vista que os idosos acima de 75 anos se sentem mais sozinhos, pois é nessa fase que sofrem mais perdas, o afastamento ou até a morte de pessoas afetivamente importantes em suas vidas, além de sofrerem uma diminuição na sua mobilidade e funcionalidade, ocasionando assim, a necessidade de apoio e cuidados de outras pessoas (AZEREDO; AFONSO, 2016). Outro dado relevante do estudo foi que a maioria dos idosos relatou ter filhos. Os filhos se apresentam como uma forma de apoio fundamental, principalmente para os idosos que se encontram no estado de dependência funcional. Esse cuidado dos filhos pode afetar positivamente a saúde do idoso refletindo no seu bem-estar físico e psicológico, pois eles se sentem melhor quando suas necessidades são atendidas pelos familiares (BRITO *et al.*, 2018). Segundo a OMS (2015) a capacidade funcional do idoso tende a diminuir com a idade, mas as escolhas e as intervenções em diferentes momentos ao longo da vida que irá determinar o caminho. Assim, os filhos e os outros membros da família podem influenciar na qualidade de vida do idoso durante o processo de envelhecimento. Com relação à funcionalidade, Franco *et al.*, (2018) acreditam que incentivar e manter os idosos funcionalmente ativos é uma forma de alcançar uma melhor qualidade de vida, mesmo com a presença de DCNT ou com déficit na capacidade funcional. Ou seja, envelhecer com qualidade e de maneira ativa deve ser uma meta traçada pelos profissionais de saúde para garantir a

independência da pessoa idosa. Os resultados da avaliação da funcionalidade dos participantes desse estudo a partir da faixa de pontuação da capacidade funcional dos idosos evidenciaram que a maioria apresentou uma pontuação de bom para excelente, concordando com o estudo de Viegas *et al.*, (2016), que também encontrou um nível de funcionalidade considerado satisfatório, com média geral de 43,68%, entre homens e mulheres longevos atendidos no Ambulatório de Saúde do Idoso do CHC-UFPR. Entretanto, mesmo apresentando taxas de funcionalidade satisfatórias é necessário que a equipe de saúde busque aprimorar o cuidado a essa população, adotando ações que priorizem a manutenção da funcionalidade, da autonomia e a prevenção de incapacidades (VEIGA *et al.*, 2016).

Os idosos incluídos no estudo apesar de a maioria ter boa saúde, apresentam DCNT's, o que pode contribuir negativamente para sua capacidade funcional. O estudo de Borges *et al.* (2014) revelou que o corpo fica mais vulnerável a DCNT's no decorrer da idade, o que facilita o surgimento da dependência funcional, aumentando a necessidade de auxílio para realizar as suas atividades cotidianas (BORGES *et al.* 2014). Salienta-se ainda, que as DCNT's podem trazer algum tipo de complicação para o indivíduo, impedindo a realização de suas tarefas básicas e instrumentais. De acordo com Machado *et al.* (2017) os idosos portadores de DCNT's e que participam de grupos de convivência, se cuidam mais, apresentando disposição, coragem para o seu dia a dia, melhorando sua autoestima e bem-estar. Nesse estudo, os idosos são frequentadores de um grupo de convivência e isso possibilita a manutenção da funcionalidade e permite inúmeros benefícios, proporcionando atividades, bate-papos, descobertas, ativação da memória, autocuidado, mas, sobretudo inserindo o idoso novamente na sociedade (OLIVEIRA *et al.* 2019). A socialização é muito importante para a determinação da qualidade de vida do idoso, por isso se faz necessário a construção de grupos de convivência no contexto da atenção primária, com vistas a possibilitar a promoção da saúde (MENDES *et al.*, 2005).

### Considerações Finais

Este estudo buscou avaliar a funcionalidade de idosos que convivem com DCNT's integrantes de um grupo de convivência de uma instituição de ensino superior. Foi constatado, que mesmo apresentando DCNT's e idades mais avançadas as participantes desse estudo apresentaram um bom estado de funcionalidade. Entretanto, sabendo que as DCNT's tem um curso cônico e progressivo, os sintomas e sequelas dessas doenças podem aparecer ou se exacerbarem a qualquer momento, podendo afetar de maneira leve ou intensa a capacidade funcional do idoso. Sendo assim, é preciso a criação de políticas públicas e redes de atuação visando uma melhor cobertura às necessidades da população idosa que vem crescendo cada vez mais em todo o mundo. Para isso é importante conhecer o processo de envelhecimento e os fatores que podem contribuir para a perda da capacidade funcional e investir em ações de prevenção e promoção da saúde, para que, mesmo convivendo com uma DCNT, o idoso possa preservar a sua funcionalidade e conseqüentemente sua autonomia. Os resultados desta pesquisa devem ser considerados à luz de algumas limitações, pois, a população avaliada representa uma parcela pequena em relação ao grande contingente da população idosa. Resultados diferentes podem ser encontrados dependendo das condições econômicas, sociais, emocionais e

de localização dos idosos estudados. Assim, torna-se necessária a realização de novos estudos observando essas especificidades.

### REFERÊNCIAS

- ADORNO, Marta Lúcia Guimarães Resende, BRASIL-NETO, Joaquim Pereira. Avaliação da qualidade de vida com o instrumento sf-36 em lombalgia crônica. *Acta Ortop Bras.* 2013; 21(4): 202-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v21n4/04.pdf> >. Acesso em 25 de agosto de 2018.
- ALMEIDA, P; MENDONÇA, M. A; MARINHO, M. S; SANTOS, L. S; ANDRADE, S. M. B; DOS REIS; L. A. Funcionalidade e Fatores Associados em Idosos Participantes de Grupo de Convivência. *Journal of the Brazilian society for adapted motor activity*, v. 18, n. 1, 2017. Disponível em: <http://200.145.171.5/revistas/index.php/sobama/article/view/7274>> Acesso em 28 de agosto de 2018.
- AZEREDO, Z. de A. S., & AFONSO, M. A. N. (2016). Solidão na perspectiva do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 313–324. Disponível em >[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000200313&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000200313&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em 05 de maio de 2019.
- BENEDITTI T. R. B; MAZO G. Z; BORGES L. J. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.8, p:2087-93, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/19.pdf> Acesso em: 15 de fev. de 2019.
- BORGES, A. M; SANTOS, G; KUMMER, J. A; FIOR, L, DAL MOLIN, V; & WIBELINGER, L. M. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 17, n. 1, p. 79-86, 2014. Disponível em ><https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838834009.pdf>> Acesso em 05 de abril de 2019.
- BORGES, J. S., RANGEL, R. L., ALMEIDA, T. B. L., LOPES, A. O. S., DE OLIVEIRA, A. S., CHAVES, R. N., & DOS REIS, L. A. AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE DEPENDÊNCIA FUNCIONAL DO IDOSO COM LIMITAÇÃO. *Saúde e Pesquisa*, v. 12, n. 1, p. 169-175, 2019. Disponível em ><http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6851>> Acesso em 22 de março de 2019.
- BRASIL (B). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 85-334-1198-7. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf)> Acesso em 12 de setembro de 2018.
- BRASIL, (2012) (A). Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>> 30 de setembro de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas; Grandes Regiões e Unidades da Federação. [Internet]. Rio de Janeiro; 105 p. Disponível

- em:<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>. Acesso em: 15 de fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF:Ministério da Saúde, 2011.
- BRITO, T. R. P. D; NUNES, D. P; DUARTE, Y. A. D. O; & LEBRÃO, M. L. Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, p. e180003, 2019. Disponível em <https://www.scielo.org/article/rbepid/2018.v21suppl2/e180003/> > Acesso em 28 de abril de 2019.
- FRANCO, M. T; WYPYSZYNSKI, R. M; BISOGNIN, E; SCHALY, R; MARTINS, R. B; & IANISKI, V. B. Capacidade funcional de idosos adscritos em uma estratégia saúde da família do meio rural. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 15, n. 1, p. 62-75, 2018. Disponível em <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/7781> > Acesso em 05 de maio de 2019.
- GAVASSO, W. C; BELTRAME, V. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 3, 2017. Disponível em <https://www.redalyc.org/html/4038/403852162010/> > Acesso em 03 de fevereiro de 2019.
- IBGE. População no último censo - 2010 , vitória da conquista, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/vitoria-da-conquista/panorama> > acesso em 16 de setembro de 2018.
- LIMA, P. V; VALENÇA, T. D C; DOS REIS, L. A. Envelhecer com dependência funcional: construindo estratégias de enfrentamento/agingwithfunctionald ependence: buildingstrategies for coping. *Revista de Pesquisa em Saúde*, v. 17, n. 2, 2016. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6082/3668> > acesso em 12 de setembro 2018.
- LOPES, G. L; SANTOS, M. I. P. O. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*. Rio de janeiro, v.18, n.1, p.71-83, 2015. Disponível<[www.scielo.br/pdf/rbegg/v18n1/1809-9823-rbegg-18-01-00071.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbegg/v18n1/1809-9823-rbegg-18-01-00071.pdf)> acesso em 29 de agosto de 2018.
- MACHADO, W.D; GOMES, D. F; FREITA, C. A. S.L; BRITO, M. C. C; MOREIRA, A. C. A. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. *Revista ciências e saberes*. Ceará, v. 3, n. 2, p.444-451, abr-jun. 2017. Disponível <<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/194/106> > acesso em 26 de agosto de 2018.
- MIRANDA, G. M. D; MENDES, A. C. G; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, Rio de Janeiro, 2016; 19(3):507-519. Disponível em:[http://www.scielo.br/pdf/rbegg/v19n3/pt\\_1809-9823-rbegg-19-03-00507.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbegg/v19n3/pt_1809-9823-rbegg-19-03-00507.pdf) > acesso em 11 de setembro 2018.
- OLIVEIRA, de A. G; DE ABREU, S. S. S; MACEDO, M. A. S. S; DUARTE, S. F. P;DOS REIS, L. A; LIMA, P. V. Grupos de convivência como suporte na prevenção da depressão em idosos. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 8, n. 1, 2019. Disponível em><https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1637>> Acesso em 22 de março de 2019.
- OLIVEIRA, L. A. P; Primeiro resultado do censo demográfico 2010. *Revista Brasileira de Estudo Populacional*, v.28, n.1, p. 3-4, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v28n1/a01v28n1.pdf> > Acesso em 09 setembro 2018.
- PREVIATO, G. F; NOGUEIRAS, M. R. C. L; JAQUES, A. E; CARREIRA, L; BALDISSERA, V. D. A. Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. *RevFunCare Online*. 2019 jan/mar; v. 11, n. 1, p. 173-180. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6869/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6869/pdf_1). Acesso em: 21 fev. 2019.
- RIBEIRO, C. R; TAVARES, D. M. S. INFLUÊNCIA DO ARRANJO DOMICILIAR NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE E NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS RESIDENTES NA ZONA RURAL. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 7, n. 1, 2018. Disponível em><http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1820>> acesso em 05 de março de 2019.
- SANTOS, J. P. M. *et al.* Análise da funcionalidade de idosos com osteoartrite. *Fisioterapia e Pesquisa*. Londrina, v.22 ,n. 02, p. 161-168, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502015000200161&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502015000200161&script=sci_abstract&tlng=pt) .acesso em: 12 out 2018.
- SCHMIED. P. Guia Rápido para Recolha de Dados com Telemóveis;2018. Disponível>[www.indikit.net/userfiles/files/Guia%20Rápido%20para%20Recolha%20de%20Dados%20com%20Telemóveis\(1\).pdf](http://www.indikit.net/userfiles/files/Guia%20Rápido%20para%20Recolha%20de%20Dados%20com%20Telemóveis(1).pdf)> acesso em 05 de março de 2019.
- SCHOFFEN, L.L.; SANTOS, W.L. A importância dos grupos de convivência para os Idosos como instrumento para manutenção da saúde. *Rev. Cient. Sena Aires*.2018 Out-Dez; 7(3): 160-70
- VEIGA, B., PEREIRA, R. A. B., PEREIRA, A. M. V. B., & NICKEL, R. Avaliação de funcionalidade e incapacidade de idosos longevos em acompanhamento ambulatorial utilizando a WHODAS 2.0. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 6, p. 1015-1021, 2016. Disponível em><https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403849869014>> Acesso em 06 de maio de 2019.
- WHO, *World Health Organization*. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf) > acesso em 09 de setembro de 2018.
- WHO, *World Health Organization*. Envelhecimento e Saúde.Organização Pan-Americana da Saúde; 2015. Disponível em><https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>> Acesso em 28 de abril de 2019.