

IMPACTO DAS ALTERAÇÕES NAS HABILIDADES SENSORIAIS NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

Maria Valdenize Melo da Silva (1); Thaís Ferreira Lima (2); Jacqueline Silva Santos (3) Alecsandra Ferreira Tomaz (4)

Universidade Estadual da Paraíba (denizemelo10@hotmail.com)

Universidade Estadual da Paraíba (alecsandrafisio@yahoo.com.br)

Universidade Estadual da Paraíba (thays_ferreyra100@hotmail.com)

Universidade Estadual da Paraíba (jack_laane@hotmail.com)

RESUMO

O envelhecimento populacional apresenta taxas elevadas e um crescimento rápido de indivíduos idosos. Esse período da vida culmina com diversas alterações, dentre elas das Habilidades Sensoriais, impossibilitando os gerontes de exercerem sua funcionalidade, conferindo-lhes ausência de autonomia e uma Qualidade de Vida aquém da que se preconiza. Este trabalho objetivou analisar o impacto das alterações das habilidades sensoriais na QV de idosos de Grupos de Convivência de Campina Grande/PB. Ocorreu em cinco grupos de convivências, com 124 idosos. Utilizou-se os questionários de dados demográficos e socioeconômicos e de qualidade de vida WHOQOL-OLD. Os critérios de inclusão foram idosos que frequentassem regularmente os grupos de convivência supracitados, faixa etária ≥ 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. Os dados foram colocados em planilha Excel e posteriormente analisados estatisticamente, considerando um intervalo de confiança de 95% (IC95%) e significância estatística de $p < 0,05$. Os resultados obtidos revelaram que dos 120 idosos entrevistados, 46,6% afirmaram que a perda dessas habilidades em nada afeta suas vidas diárias. Quando questionados sobre a interferência dessa perda na capacidade de participar de atividades 70% disseram que em nada dificultava. No tocante a interação pessoal 65,8% afirmam em nada afetar. Tratando-se da percepção inerente ao funcionamento desses sentidos 43,3% consideraram um funcionamento bom. Conclui-se que há uma grande representatividade da faceta Habilidades Sensoriais no escore de QV, logo, alterações nesse domínio pode exercer impacto significativo na QV dos idosos.

Palavras chaves: Envelhecimento, Habilidades sensoriais, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Population aging has high rates and rapid growth of the elderly. This period of life culminates with several changes, among them the Sensory Abilities, preventing the gerontes to exercise its functionality, giving them no autonomy and Quality of Life short of what is called for. This study aimed to analyze the impact of changes in sensory abilities in Living Groups of elderly QOL of Campina Grande / PB. It occurred in five groups of cohabitation with 120 seniors. We used questionnaires of demographic and socioeconomic data and quality WHOQOL-OLD life. Inclusion criteria were older people who regularly to attend the above-mentioned social groups, age ≥ 60 years with cognition state preserved and wishing to participate. The study

excluded individuals with any type of injury that did not allow the communication. The data were put into an Excel spreadsheet and then analyzed statistically considering a 95% confidence interval (95% CI) and statistical significance of $p < 0.05$. The results showed that of the 120 elderly respondents, 46.6% said that the loss of these abilities in no way affects their daily lives. When asked about the interference of this loss in the ability to participate in activities 70% said nothing difficult. Regarding personal interaction 65.8% say anything affect. In the case of perception inherent in the operation of these senses 43.3% considered a good run. We conclude that there is a great representation of Sensory Skills facet in QOL score, so changes in this area can have a significant impact on QoL of the elderly.

Key words: Aging, sensory skills, quality of life.

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.¹

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. Esse período da vida culmina com diversas alterações, dentre elas das Habilidades Sensoriais.²

A regulação do controle postural e do equilíbrio é realizada pela comunicação entre os sistemas sensoriais (visual, somato-sensitivo e vestibular) e o controle motor. A informação sensorial é o primeiro contato recebido pelo corpo proveniente do ambiente externo e sequencialmente inicia-se o processo de construção do equilíbrio humano. À medida que o indivíduo envelhece esses sistemas são afetados pela própria diminuição da reserva funcional do idoso e/ou pelas doenças que acometem com frequência essa faixa etária, predispondo o indivíduo ao desequilíbrio corporal e a quedas.³

A ocorrência de quedas é um dos principais fatores de mortalidade e morbidade em idosos, tendo em vista o alto custo decorrente de suas consequências (fraturas, imobilizações, perda de mobilidade, dependência para realização de atividades da vida diária, entre outras). Desta forma, torna-se imprescindível uma maior compreensão dos possíveis fatores que ocasionam essa incidência desenfreada de quedas.⁴

O sistema visual é de fundamental importância neste contexto, pois fornece informações a respeito da direção e velocidade dos segmentos corporais em relação ao ambiente, possuindo a função de manter a estabilidade postural de adultos idosos. Em virtude das mudanças estruturais que ocorrem nesse sistema com o avanço da idade, a capacidade funcional do mesmo também é alterada.⁵

A perda auditiva se associa ao processo de envelhecimento, representa um fenômeno com alta prevalência nessa população, podendo levar a uma série de dificuldades na comunicação oral, interação familiar e social. Seguindo o curso cronológico da idade há uma perda da sensibilidade, principalmente de altas frequências. Essa perda é resultante de um somatório de fatores negativos, extrínsecos e intrínsecos, que influenciam o sistema auditivo, causada por uma degeneração coclear, que afeta principalmente a parte basal da cóclea, prejudicando a percepção auditiva das frequências altas, ocasionando redução de qualidade de vida.⁶

O envelhecimento bem-sucedido requer dentre outros fatores um engajamento social ativo e programas de saúde voltados a postergar ao máximo essas incapacidades inerentes ao processo de senescência. Nessa perspectiva, destaca-se a atuação dos grupos de convivências, tendo em vista que apresentam uma proposta preventiva e assistencialista, com suas ações pautadas na promoção de um envelhecimento ativo, primando pela preservação da capacidade funcional, autonomia e, conseqüentemente, maiores escores de Qualidade de Vida.⁷

De acordo com o exposto o presente estudo objetiva analisar o impacto das alterações das habilidades sensoriais na Qualidade de Vida de idosos de Grupos de Convivência.

METODOLOGIA

A pesquisa possui um caráter descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizada em cinco grupos de convivência de idosos nos bairros da Liberdade, Monte Castelo, Cuités, Ramadinha, localizados na cidade de Campina Grande/PB. Funcionando um grupo por bairro, exceto o último no qual houve dois desses grupos. Este trabalho fez parte de um estudo inerente ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC). 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 Nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Participaram da amostra 124 idosos tendo 4 desse contingente como perda. Esse quantitativo levou em consideração os idosos que frequentassem regularmente os grupos de convivência supracitados, a faixa etária igual ou superior a 60 anos, com estado de cognição preservado e que desejassem participar da pesquisa. Foram excluídos do estudo indivíduos com algum tipo de agravo que não permitisse a comunicação.

Nesta investigação foram utilizados um questionário dos dados demográficos e socioeconômicos e o questionário de qualidade de vida WHOQOL-OLD.⁸ Ressalta-se que foram realizadas atividades de educação em saúde em concomitância ao processo de coleta de dados. Em todas as análises foi considerado um intervalo de confiança de 95% (IC95%) e significância estatística de $p < 0,05$. Para a análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 19. Essa pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba, CAEE 35607914.7.0000.5187.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

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

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

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Através dos dados da tabela 1, observa-se uma população majoritariamente feminina. Este fato é corroborado com um estudo que também apresentou uma prevalência do gênero feminino em grupos de convivência ou grupos da terceira idade, verificando que a participação masculina raramente ultrapassa 20% do total pesquisado.⁹

Esse processo denomina-se feminização da velhice, onde inúmeros fatores contribuem para a ocorrência desse fenômeno. Dentro dessa perspectiva, em outro estudo que considerou a situação conjugal dos idosos brasileiros, evidenciou-se que a grande maioria das mulheres idosas eram viúvas, solteiras ou separadas, contrastando com a situação dos homens de mesma idade.¹⁰ Essa diferença seria explicada, não somente pela menor longevidade dos homens, mas, também, pela maior frequência dos homens se casarem novamente, após a viuvez, e maior tendência destes se casarem com mulheres mais jovens, em uma tentativa de reafirmar seu estado de virilidade. Em contrapartida, as mulheres ainda são muito presas às lembranças dos momentos vivenciados com os ex-companheiros, contentando-se em ficar sozinha e, por vezes, pelo resto da vida. Além disso, as

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

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

Quanto à escolaridade, observa-se que 39,% da população concluíram o ensino fundamental, seguida de 34,% que são analfabetos. Os resultados obtidos pelo presente estão de acordo com os dados observados em outra pesquisa, à medida que esta avaliou os possíveis fatores associados com a capacidade funcional inadequada em idosos residentes na zona urbana do Município de Joaçaba. Foi encontrado o nível educacional de três a quatro anos de estudo completo. Os referidos autores chegaram à conclusão que, quanto menor o número de anos de estudos, maior a proporção de indivíduos com capacidade funcional inadequada.¹¹ No que se refere à locomoção, nenhum desses indivíduos apresentou restrição ao ambiente domiciliar.

De acordo com um estudo realizado em um grupo de convivência, as características da população idosa que frequentava esse espaço possuía um perfil menos favorecido em relação aos aspectos socioeconômicos, corroborando com o presente estudo à medida que este apresentou resultados semelhantes: com 75,6% de idosos vivendo com salário mínimo. Ressalta-se que o N foi modificado para 119 indivíduos, levando em consideração 1 perda existente nessa resposta sobre a renda.¹²

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

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

CATEGORIAS	N	(%)
Fuma		
Sim	6	5,0
Não	114	95,0

DOENÇAS	N	(%)
Bebe		
Sim	7	5,8
Não	113	94,2
Pratica atividade física		
Sim	65	54,2
Não	55	45,8
Regularidade de atividade física		
Menos de 3x/semana	9	13,8
3-4x/semana	33	50,8
5x ou mais	23	35,4

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

A partir do exposto pode-se apontar a importância da prática regular de atividade física, pois além dos benefícios físicos, parece ter um papel importante na qualidade de vida, que engloba domínios como capacidade funcional, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos, religiosos, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e ambiente em que se vive. Dessa forma relaciona-se à autoestima e ao bem-estar individual.¹³

Mediante a perspectiva de transição epidemiológica a qual a população está submetida, havendo uma prevalência das doenças crônico-degenerativa não transmissível em detrimento das patologias infecto contagiosa, a presente pesquisa registrou uma prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica, representada por 60,8%, sequenciada por outras afecções (tabela 3). Essas informações corroboram com outro trabalho realizado, à medida que evidenciou que, dentre os agravos diagnosticados entre os idosos entrevistados em grupos de convivência, os mais frequentes foram: hipertensão, diabetes, problemas cardiovasculares, osteoporose, artrose e depressão.¹⁴

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

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

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Neste contexto de afecções que demarcam o processo de senescência, ressalta-se a importância de analisar o impacto das alterações das Habilidades Sensoriais na Qualidade de Vida desses indivíduos.

De acordo com os resultados obtidos em um estudo encontrado, evidenciou-se que os déficits de habilidades sensoriais que ocorrem no processo de envelhecimento afetam seriamente a QV; porém não se constatou a existência da relação entre a queixa e o déficit dessas habilidades. Apesar de presentes nos idosos, essas dificuldades sensoriais, não são muitas vezes percebidas

precocemente, não trazendo impacto direto em sua QV até que esta se torne evidente, necessitando de intervenção médica e uso de próteses. ¹⁵

A tabela 4 representa os resultados inerentes à qualidade de vida, através do WHOQOL-OLD, onde é avaliado por facetas com escore padrão para cada uma de 4-20 pontos. Sendo assim, evidencia-se que a faceta Habilidades Sensoriais lidera com média de (16,60) e desvio padrão de (2,67), quando comparadas as demais. Esses achados são similares a outras pesquisas, as quais constataram que a faceta que mais contribuiu na qualidade de vida foi a faceta funcionamento do sensorio. ^{2,16}

Tabela 4 – 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.

A tabela 5 faz uma análise específica das quatro questões constituintes da Faceta “Funcionamento do Sensorio”. A old_01 corresponde a “Até que ponto as perdas nos seus sentidos (audição, visão, paladar, olfato) afetam a sua vida diária?”; A old_02 “Até que ponto a perda desses sentidos afeta a sua capacidade de participar em atividades?”; old_10 “Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?” e old_20 “Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos?”. A pontuação média por faceta deverá ser qualquer valor decimal entre 1 e 5. Onde 1 representa uma avaliação da qualidade de vida a mais baixa possível e o valor 5 uma avaliação da qualidade de vida a mais alta possível para o indivíduo.

Cada uma dessas assertivas são respectivamente: Nada (1), Muito pouco (2); Mais ou menos (3); Bastante (4); Extremamente (5), exceto a old_20 que seguir

outro sequenciamento de alternativas: Muito ruim (1); Ruim (2); Nem ruim nem boa (3); Boa (4); Muito boa (5). Porém, no tocante aos itens expressos negativamente (old_01, old_02 e old_10) o escore precisa ser recodificado, invertendo-se os valores numéricos (1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1).

Através dos resultados encontrados evidencia-se que 46,6% dos idosos afirmaram que a perda desses sentidos em nada afeta suas vidas diárias, sequenciado por 31,7% que alegaram afetar mais ou menos. Quando questionados sobre a interferência dessa perda na capacidade de participar de atividades, a maioria representando 70% disseram que em nada dificultava. No tocante a interação pessoal 65,8% afirmam em nada afetar as relações. Tratando-se da percepção dos gerontes inerente ao funcionamento desses sentidos menos da metade (43,3%) consideraram um funcionamento bom, sequenciado de 34,2% visualizaram como nem ruim nem bom.

Tabela 5- Análise da Faceta Funcionamento do Sensório- Respostas dos idosos a cada questionamento. Campina Grande/PB.

QUESTÕES	Assertivas/porcentagem de idosos e suas respectivas respostas				
	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
Old_01	46,6%	15,8%	31,7%	4,2%	1,7%
Old_02	70%	12,5%	14,2%	2,5%	0,8%
Old_10	65,8%	15,8%	15,8%	2,5%	0%
Old_20	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
	1,7%	5,8%	34,2%	43,3%	15%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

A partir dos resultados encontrados na presente pesquisa e nas demais, há uma representatividade da faceta Habilidades Sensoriais no escore de Qualidade de Vida, torna-se evidente que as alterações desse domínio pode exercer impacto significativo na Qualidade de Vida dos idosos, tendo em vista que as dificuldades inerentes aos sentidos (visual, somato-sensitivo e vestibular) responsáveis pela manutenção de um Feedback de equilíbrio e postura, cursam com eventos de desequilíbrios e ou quedas e, conseqüentemente, impossibilita os gerontes de

exercerem sua funcionalidade, conferindo-lhes ausência de autonomia e uma Qualidade de Vida aquém da que se preconiza.

Neste contexto, remete-se a importância da atuação da Fisioterapia, objetivando a melhora do equilíbrio global, da qualidade de vida e restauração da orientação espacial para o mais próximo do fisiológico possível. Os exercícios voltados para a postura são importantes, pois oferece um tratamento através da reprogramação dos sensores desregulados, colocando-os em ordem e restabelecendo o equilíbrio postural e o sistema neuro-músculo-esquelético.¹⁷

CONCLUSÃO

Conclui-se que o processo de senescência cursa com alterações nas habilidades sensoriais e estas, por sua vez, pode repercutir proporcionalmente na funcionalidade do geronte, restringindo sua qualidade de vida.

Nesse sentido, observa-se a importância dos Grupos de Convivência, na qual predomina o envelhecimento saudável, ou seja, o ser humano em plena maturidade, estabelecendo relações, interagindo com os demais participantes da comunidade. As atividades de lazer e a convivência em grupo contribuem tanto para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso, quanto para atenuar possíveis conflitos ambientais e pessoais. Nesta proposta, objetiva-se a execução de ações que visem tornar os idosos ativos e protagonistas de suas atitudes, postergando ao máximo suas incapacidades e conferindo-lhes funcionalidade, autonomia e Qualidade de Vida.

Porém, há uma veemente necessidade da realização de outras pesquisas que complementem e potencializem os resultados encontrados.

REFERÊNCIAS

1 Moraes EM, Marino MCA. Editorial: envelhecimento. Revista Médica de Minas Gerais [Internet]. 2010 jan./mar, 20(1). Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=545258&indexSearch=ID>.

2 Carvalho ED, Valadares ALR, Costa-Paiva LH, Pedro AO, Morais SS, Pinto-Neto AM. Atividade física e qualidade de vida em mulheres com 60 anos ou mais: fatores

associados. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [Internet]. 2010 jul./ago, 32(9): 433-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n9/v32n9a04.pdf>.

3 Ricci NA, Gazzola JM, Coimbra IB. Sistemas sensoriais no equilíbrio corporal de idosos. Arq Bras Ciên Saúde (Santo André) [Internet]. 2009 Mai/Ago; 34 (2): 94-100. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2009/v34n2/a006.pdf>.

4Freitas Júnior P, Barela JA. Alterações no funcionamento do sistema de controle postural de idosos. Uso da informação visual. Rev Port Cien Desp [Internet]. 6(1): 94–105. Disponível em: <http://www.researchgate.net/publication/242193727>.

5 Toledo DR. Alterações sensoriais e motoras associadas ao envelhecimento e controle postural de idosos. Rio Claro –SP. Universidade Estadual Paulista;2008.

6 Veras RP, Mattos LC. Audiologia do envelhecimento: revisão da literatura e perspectivas atuais. Rev Bras Otorrinolaringo [Internet]. 2007, 73(1): 128-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992007000100021&script=sci_arttext.

7 Araújo LF, Coelho CG, Mendonça ÉT, Vaz AVM, Siqueira-Batista R, Cotta RM. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2011;30(1): 80–6. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v30n1/v30n1a12>.

8 Alencar NA, Aragão JCB, Ferreira MA, Dantas EHM. Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]. 2010, 13 (1). Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000100011&lng=pt.

9 Caporicci S, Oliveira Neto MF. Estudo comparativo de idosos ativos e inativos através da avaliação das atividades da vida diária e medição da qualidade de vida. Motricidade [Internet]. 2011, 7 (2): 15-24. Disponível em: <http://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/view/107/0>.

10 Chaimowicz F. Os idosos brasileiros no século XXI: demografia, saúde e sociedade [Internet]. Belo Horizonte: Postgraduate, 1998. p.17-92. Disponível em: <http://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/view/107/98>.

11 Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2008 fev, 24 (2): 409-415. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/19.pdf>.

12 Toscano JJO, Oliveira ACC. Qualidade de Vida em Idosos com Distintos Níveis de Atividade Física. Revista Brasileira de Medicina do Esporte [Internet]. 2009 mai./jun. 15 (3): 169-173. Disponível em: <http://ri.ufs.br/bitstream/123456789/1450/1/QualidadeVida.pdf>.

13 Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2005 8 (3): 246-252. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n3/06.pdf>.

14Silva Júnior JP, Silva LJ, Ferrari G, Andrade D. R.; Oliveira LC, Santos M, Matsudo VKR. Estabilidade das variáveis de aptidão física e capacidade funcional de mulheres fisicamente ativas de 50 a 89 anos. Revista Brasileira Cineantropometria e Desempenho Humano [Internet]. 2011, 13 (1): 8-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v13n1/02.pdf>.

15 Faller JW, Melo WA, Versa GLGS, Marcon SS . Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguacu-PR. Esc Anna Nery (impr.) [Internet]. 2010 out-dez; 14 (4): 803-810. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a21.pdf>.

16 Serbim AK, Figueiredo AEPL. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. Scientia Medica (Porto Alegre) 2011; 21(4): 166-172. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/9405/7236>.

17Castro MF, Sanchez EGM, Felipe LA, Christofolletti G. O Papel da Fisioterapia no Controle Postural do Idoso. Revista Movimenta [Internet]. 2012, 5 (2). Disponível em: <http://www.nee.ueg.br/seer/index.php/movimenta/article/viewFile/540/459>.