

## AUTONOMIA DE IDOSOS ATIVOS NA COMUNIDADE

Jacqueline Silva Santos (1); Alecsandra Ferreira Tomaz (2); Lucas Barreto Pires Santos(3); Thaís Ferreira Lima(4)

1. *Universidade Estadual da Paraíba - [jack\\_laane@hotmail.com](mailto:jack_laane@hotmail.com)*; 2. *Universidade Estadual da Paraíba [alecsandrafisio@yahoo.com.br](mailto:alecsandrafisio@yahoo.com.br)*; 3. *Universidade Federal da Paraíba - [luks\\_barreto@hotmail.com](mailto:luks_barreto@hotmail.com)*;  
4. *Universidade Estadual da Paraíba - [thays\\_ferreyra100@hotmail.com](mailto:thays_ferreyra100@hotmail.com)*

### RESUMO

O envelhecimento populacional atualmente é realidade de muitos países do mundo. As modificações na vida do idoso são biológicas, culturais, sociais e reflete no seu bem estar, podendo impossibilita-lo de realizar atividades de vida diária e conseqüentemente afetando sua autonomia e independência. Objetivou-se avaliar a autonomia de idosos ativos na comunidade. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizada em cinco grupos de convivência de idosos em Campina Grande/PB. A coleta de dados ocorreu de setembro de 2014 a maio de 2015, com 120 idosos. Os instrumentos utilizados e padronizados foram Escala de Lawton e Brody modificada e um questionário estruturado que forneceu informações sobre idade, gênero, estado civil, escolaridade e renda. A amostra teve representatividade feminina (85,8%), predominância de idosos sem companheiro (74,%), faixa etária prevalente de 70 a 79 anos (44,%), demonstrando baixa escolaridade, onde 39,2% teve de 1-4 anos de estudo, aproximadamente 75,6% dos idosos possuem renda de 1 salário mínimo prevalente. Nenhum idoso apresentou restrição domiciliar. Com ênfase na abordagem a avaliação da execução das AIVDs a média foi de 17,95. Observou-se maior parcela de indivíduos em dependência parcial 81,7% e, 18,3% de idosos independentes. Conclui-se que os idosos que participaram deste estudo apresentaram alto grau de dependência para as atividades instrumentais da vida diária, isso comprova a necessidade de estudos relacionados ao tema e implementação de atividades e programas que estimulem a participação ativa do idoso na sociedade.

**Palavras-chave:** idoso, autonomia pessoal, dependência, saúde do idoso, capacidade funcional.

### ABSTRACT

Population aging is now reality in many countries of the world. Changes in senior's life is biological, cultural, social and reflected in its well-being, and may preclude you from performing daily activities and may adversely affect its autonomy and independence. Aimed to evaluate the autonomy of active seniors in the community. It is a descriptive, cross-sectional nature of research, with a quantitative approach, carried out in five elderly people in social groups in Campina Grande / PB. Data collection occurred from September 2014 to May 2015, with 120 patients. The standardized instruments were used and Lawton Scale and modified Brody and a structured questionnaire provided information on age, gender, marital status, education and income. The sample had female representation (85.8%), prevalence of unmarried elderly (74%), prevalent age group 70-79 years (44%), demonstrating low education, which had 39.2% of 1- 4 years of study, approximately

75.6% of seniors have incomes of 1 minimum wage prevalent. Any old house presented restriction. With emphasis on approach to evaluating the implementation of IADL the average was 17.95. A higher proportion of individuals in partial dependence 81.7% and 18.3% of independent elderly. It was concluded that the elderly who participated in this study showed a high level of dependence for instrumental activities of daily living, this proves the need for studies related to the subject and implementation of activities and programs that encourage the active participation of the elderly in society.

**Keywords:** elderly, personal autonomy, dependency, elderly health, functional capacity.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. Estima-se que para o ano de 2050 exista cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. No Brasil, estima-se que existam, atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos<sup>1</sup>. Esse crescimento demográfico da população idosa no Brasil e no mundo vem contribuindo para o aumento de estudos direcionados a temática, visto que no Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, esse fenômeno é recente e vem ocorrendo de forma rápida, apresentando para a sociedade o desafio de se adaptar a essa nova realidade<sup>2,3</sup>.

O envelhecimento é um processo natural que implica mudanças graduais e inevitáveis relacionados à idade e sucede a despeito do indivíduo ter estilo de vida ativo e saudável. Além do desgaste orgânico, a senescência provoca alterações nos aspectos culturais, sociais e emocionais, podendo acometer a capacidade de adaptação ao meio ambiente e conseqüentemente a vulnerabilidade às doenças e incapacidades, comprometimento da funcionalidade, mobilidade e independência, dificultando o envelhecimento saudável e autônomo ao indivíduo<sup>4,5</sup>.

De acordo com Alencar et al<sup>6</sup>, o processo de envelhecimento da população pode ser considerado diretamente proporcional a preocupação em relação à capacidade funcional, pois esse aumento da expectativa de vida ocasiona maior probabilidade de ocorrência de doenças crônicas e, com isso, o desenvolvimento de incapacidades, promovendo uma elevação nas taxas das limitações das atividades de vida diária. Além disso, os transtornos causados pela perda progressiva da autonomia refletem-se nos diversos domínios na vida dos gerontes, provocando conseqüências, como uma motricidade desequilibrada e precária.

Diante do envelhecimento populacional e expectativa de vida a meta na assistência à saúde do idoso deixa de ser apenas prolongar a vida, mas, principalmente, manter a capacidade funcional do indivíduo, para que esse permaneça autônomo e independente pelo maior tempo possível<sup>7</sup>.

A avaliação funcional, preconizada pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, é fundamental e determinará não só o comprometimento funcional da pessoa idosa, mas sua necessidade de auxílio. Representa uma tentativa sistematizada de avaliar os níveis de funcionamento do indivíduo utilizando diferentes habilidades da área multidisciplinar. Mensurando a capacidade de desempenho das atividades necessárias para o autocuidado, identificando se a existência de incapacidade demanda ajuda parcial, em maior ou menor grau, ou total<sup>1</sup>.

A capacidade de decisões e de auto-governo podem ser comprometidas por doenças físicas e mentais ou por restrições econômicas e educacionais. Frequentemente observa-se que, na vigência de situações de dependência, a autonomia da pessoa idosa tende a não ser considerada. Parece ser erroneamente aceitável que, uma vez que ele não é parcial ou totalmente capaz de executar uma ação (em termos físicos), ele também não é capaz de decidir sobre a mesma. Essa observação ocorre tanto no contexto familiar como no institucional. A condição de dependência amedronta os idosos e a principal consequência da associação entre velhice e dependência é o desenvolvimento de atitudes negativas em relação às pessoas idosas<sup>1</sup>.

A autonomia funcional pode ser percebida pelas seguintes condições: liberdade que está relacionada à independência do controle de influências e, ação que envolve a capacidade voluntária de agir. Quando a autonomia está diminuída em algum aspecto, o idoso passa a ser controlado por outros ou é incapaz de deliberar ou agir com base em seus desejos e planos<sup>8, 9</sup>.

Independência e autonomia estão relacionadas aos aspectos sociais, econômicos e, mais marcadamente, as habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de forma adequada, das atividades da vida diária (AVD), que engloba as atividades básicas de vida diária (ABVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD). No Brasil, 7% da

população com 60 anos ou mais tem dificuldade ou não consegue realizar AVD sem ajuda de outra pessoa<sup>10</sup>.

As AIVDs são mais complexas que as básicas e indicadoras da capacidade do idoso de viver sozinho na comunidade. Incluem as atividades relacionadas ao cuidado intradomiciliar, doméstico, como preparar alimentos, fazer compras, controle do dinheiro, uso do telefone, trabalhos domésticos, uso correto dos medicamentos e sair de casa sem companhia. Essas tarefas são significativamente influenciadas pelo gênero e cultura, limitando a sua universalização para todos os indivíduos. Em homens, por exemplo, pode-se não valorizar tarefas como preparo de alimentos, lavar e passar roupa e trabalhos domésticos<sup>11,12</sup>.

De acordo com Melo et al<sup>13</sup>, defender a presença do idoso na família e na sociedade de forma participativa e construtiva é fundamental respeitando seu direito à saúde com qualidade de vida. Uma comunidade saudável seria aquela capaz de identificar e entender os determinantes e condicionantes das desigualdades, construindo meios para superá-los de modo a promover a integração dos idosos com toda a sociedade. Atividades desenvolvidas em grupos também representam alternativa para atenção à saúde, no qual é valorizado o saber com intervenção criativa no processo saúde doença dos indivíduos. Entre idosos, estas atividades podem contribuir para a valorização da vida, autocuidado, crescimento pessoal e busca ativa de sua saúde com o objetivo de preservação das capacidades e do potencial de desenvolvimento<sup>14</sup>.

Desse modo, torna-se imprescindível a avaliação do grau de dependência de idosos para realização de AVD<sup>15</sup>, em especial nesse estudo, a investigação para a capacidade de execução das AIVD e detecção de fatores associados a este desfecho. Nesse sentido, objetivou-se avaliar a autonomia de idosos ativos na comunidade.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizada em cinco grupos de convivência de idosos nos bairros da Liberdade, Monte Castelo, Cuités, Ramadinha I e II, nos grupos Desabrochar, Cabelos de neve, Grupo dos Cuités, Deus Conosco e Grupo CRAS, respectivamente, localizados na cidade de Campina Grande/PB.

Ressalta-se que este trabalho fez parte de um estudo maior denominado Avaliação da Qualidade de vida de Capacidade Funcional de Idosos de Centros de Convivência, inerente ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Estadual da Paraíba, que foi encaminhado ao Comitê de Ética e pesquisa da referida instituição, tendo sido aprovado. Desta forma, considera-se que a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, autorização dos coordenadores dos grupos e assinatura dos participantes do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, onde uma ficava com entrevistado e outra com pesquisador, foram às garantias da observância nos aspectos éticos relativos à pesquisa com sujeitos humanos, conforme a Resolução Nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, segundo a obtenção do Certificado de Apresentação para Apreciação ética (CAEE) nº 35607914.7.0000.5187.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2014 a maio de 2015, com amostra constituída por 120 idosos que fazem parte dos cinco grupos supracitados. Considerou-se como critérios de inclusão: idosos que frequentassem os grupos de convivência supracitados, faixa etária igual ou superior a 60 anos, com estado de cognição preservado e que desejassem participar da pesquisa. Utilizou-se como critérios de exclusão: indivíduos com algum tipo de agravo que não permitisse a comunicação verbal e que não aceitassem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nesta investigação foram utilizados recursos padronizados e validados de mensuração para a coleta de dados, como a Escala de Lawton e Brody modificada e um questionário estruturado que fornecia informações sobre idade, gênero, estado civil, escolaridade e renda.

A escala de Lawton e Brody modificada avalia as atividades instrumentais de vida diária contendo sete questões que são relacionadas com atividades de cuidado com a casa, familiares dependentes e administração do ambiente como limpar a casa, usar equipamentos domésticos utilizar o telefone, preparar refeições, fazer compras, usar transporte pessoal ou público para viagens, controlar a própria medicação e finanças. Os itens são classificados quanto à assistência, à qualidade da execução e à iniciativa. Dessa forma, para cada pergunta há três possibilidades de respostas que são enumeradas respectivamente em 3, 2 e 1. A primeira corresponde à execução das atividades sem assistência, a segunda com ajuda e na terceira possibilidade de resposta, o indivíduo apresenta-se impossibilitado e ou não tem o hábito de realizar as mesmas. Quanto maior a pontuação maior o grau de independência funcional<sup>16</sup>.

O estudo foi desenvolvido pautado na aplicação dos questionários mencionados aos idosos e em simultaneidade ocorria em alguns grupos à realização de atividades com abordagem de educação em saúde. Dessa forma, à medida que os participantes forneciam suas informações mediante aplicação dos questionários utilizados, explanaram-se temáticas pertinentes as principais necessidades dos idosos, através de palestras que visaram à promoção de saúde, mudanças de hábitos, estímulo do autocuidado e proporcionando prevenção de doenças e agravos, fortalecendo sua autonomia e alertando o idoso para que este possa entender sua responsabilidade no gerenciamento da própria saúde.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram submetidos à análise através da estatística descritiva com o uso de planilha do Excel (Office do Microsoft, versão 2007) e os resultados foram expostos em gráficos e tabelas e logo em seguida analisados e confrontados com a literatura pertinente. 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. Os resultados foram expostos em gráficos e tabelas, analisados, e confrontados com a literatura pertinente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 faz alusão a uma representatividade expressiva da população feminina (85,8%), com uma predominância de idosos sem companheiro (74,2%), faixa etária prevalente de 70 a 79 anos (44,2%). Uma representativa amostra 39,2% demonstrou baixa escolaridade, apresentando de 1-4 anos de estudo e pouquíssimos concluíram o ensino médio, prevaleceu a baixa classificação socioeconômica, aproximadamente 75,6% dos idosos possuem renda de 1 salário mínimo prevalente. Nenhum idoso apresentou restrição domiciliar.

**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

A amostra obtida referente à predominância feminina corrobora com o estudo de Nicodemo e Godoi<sup>17</sup>, onde afirma que as mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo, e as estimativas são de que as mulheres vivam, em média, de cinco a sete anos a mais que os homens. Esse processo corresponde a feminização da velhice, ou seja, a predominância das mulheres na população idosa e traz consigo diversos fatores positivos e/ou negativos para a própria mulher e sua família, quando pode estar associada ao maior risco social e, ao mesmo tempo, a reestruturação do espaço relacional por ser a mulher idosa importante elo para a rede de apoio familiar<sup>18</sup>. A partir dessa discrepância entre homens e mulheres, faz-se necessária intervenção e incentivo das políticas públicas, profissionais de saúde e da família para inserir os homens nestes programas.

Com ênfase na abordagem a avaliação da execução das AIVDs utilizou-se a Escala de Lawton modificada, a qual apresenta um escore máximo de 21 pontos. A média foi de 17,95. Observou-se maior parcela de indivíduos em dependência parcial 81,7% e, 18,3% de idosos independentes. Esse grau de dependência maior evidenciado durante a execução das AIVDs é reflexo da maior necessidade de habilidades autonômicas desses indivíduos para a execução dessas atividades.

O instrumento proposto por Lawton avalia as AIVDs que são consideradas mais complexas e cuja independência para desempenho está diretamente relacionada com a capacidade de vida comunitária independente. A capacidade em realizá-las torna as pessoas idosas mais autoconfiantes para a vida em comunidade, pois estão relacionadas à participação do idoso em seu entorno social e indicam a capacidade de um indivíduo em levar uma vida independente dentro da comunidade. Utilizar meios de transporte para viagens, fazer uso de medicamentos sem assistência, realizar compras, tarefas domésticas leves e pesadas, utilizar o telefone, preparar refeições e cuidar das próprias finanças, são alguns exemplos<sup>1</sup>.

Segundo Costa, Nakatani e Bachion<sup>7</sup>, a incapacidade na realização de uma dessas AIVDs, além de prejudicar a vida social do idoso, potencialmente implica em transtornos

para ele e sua família, a qual, dependendo da atividade, terá que mobilizar maior tempo disponível, energia e recursos financeiros para suprir as demandas existentes. Algumas incapacidades se associam à falta de escolaridade como: manusear dinheiro, tomar medicação, usar o telefone, fazer compras e utilizar meios de transporte. Tais incapacidades comprometem a socialização dos mesmos, diminuindo sua autonomia. É preciso tomar providências em relação a esta situação, proporcionando adaptações que favoreçam condições de acesso aos conhecimentos e recursos, que poderão torná-los autônomos e independentes.

A incapacidade funcional normalmente é relacionada a aspectos de saúde da população idosa, existindo poucos estudos na literatura nacional e internacional associando o desfecho a indicadores demográficos e socioeconômicos, os quais demonstraram apresentar associação significativa, principalmente na incapacidade em atividades instrumentais<sup>18</sup>.

A caracterização das condições de saúde dos idosos requer informações detalhadas sobre diferentes aspectos da vida desses indivíduos. Nos países desenvolvidos, é crescente o número de investigações que abordam as associações entre a saúde dos idosos e os determinantes demográficos e socioeconômicos, as doenças crônicas e a capacidade funcional. Uma forma de conduzir esse tipo de estudo é o levantamento de informações sobre a qualidade de vida e as condições do estado de saúde, considerando diversos aspectos da vida do indivíduo<sup>19</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Nesse contexto, conclui-se que a autonomia do idoso precisa ser constantemente estimulada. Vale ressaltar que com o envelhecimento surgem limitações na capacidade de execução de algumas atividades inerentes a esse processo de senescência e que os aspectos socioeconômicos, culturais e de gênero podem influenciar na execução de tais atividades. Os idosos que participaram deste estudo apresentaram alto grau de dependência para as atividades instrumentais da vida diária, isso comprova a necessidade de investigações relacionadas ao tema e implementação de atividades e

programas que promovam a participação ativa do idoso na sociedade. A avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das AIVD representa uma iniciativa necessária, pois é capaz de detectar alterações que comprometem a vida diária da população com a capacidade do indivíduo se manter na ativo na comunidade, socializando-se e mantendo sua independência.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica - n.º 19 Brasília - DF 2006.
2. Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. Rev Bras Psiquiatr. 2002;24(1):3-6. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s1/8849.pdf>
3. Brito TRP, Costa RS, Pavarini SCL. Idosos com alteração cognitiva em contexto de pobreza: estudando a rede de apoio social. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(4):906-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/18.pdf>
4. CIOSAK SI, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, Rocha ACAL. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. Rev Esc Enferm. 2011; 45 (Esp. 2):1763-8. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/22.pdf>
5. Lobo AJS, Santos L, Gomes S. Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. Rev. Bras. Enferm. Brasília 2014 nov-dez; 67(6). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000600913](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600913)
6. Alencar NA, Souza Júnior JV, Aragão JCB, Ferreira MA, Dantas E. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. Fisiot em movim. Curitiba 2010 jul-set; 23(3):473-481, Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/rfm?dd1=3688&dd99=view>
7. Costa EC, Nakatani AYK, Bachion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. Acta Paul Enferm 2006;19(1):43-35. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000100007&script=sci_arttext)
8. Goldim JR. Princípio do Respeito à Pessoa ou da Autonomia [Internet]. [citado 2015 ago 23]. Disponível: <http://www.bioetica.ufrgs.br/autonomi.htm>

9. Carretta MB, Bettinelli LA, Erdmann AL, Higashi GDC, Santos JLG. Compreendendo o significado do ser idoso vivenciando sua autonomia na hospitalização. *Rev Rene*. 2013; 14(2):331-40. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/908>
10. Ramos LR, Andreonil S, Coelho Filho JM, Costa MFL, Matos DL, Rebouças M, Veras R. Perguntas mínimas para rastrear dependência em atividades da vida diária em idosos. *Rev Saúd Pú* 2013;47(3):506-13. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000300506&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000300506&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
11. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, Washington, v. 9, p. 179-186, 1969. Disponível em: [http://www.eurohex.eu/bibliography/pdf/Lawton\\_Gerontol\\_1969-1502121986/Lawton\\_Gerontol\\_1969.pdf](http://www.eurohex.eu/bibliography/pdf/Lawton_Gerontol_1969-1502121986/Lawton_Gerontol_1969.pdf)
12. Moraes EN. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília-DF: Ministério da saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 1ªed. 2012.
13. Melo MC, Souza AL, Leandro EL, Maurício HÁ, Silva ID, Oliveira JMO. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. *Ciênc & Saúd Col*. 2009; 14(Supl. 1): 1579-1586. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63012430028.pdf>
14. Tavares DMS, Dias FA, Munari DB. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(4): 601-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/aop2012.pdf>
15. Pereira GN, Bastos GAN, Duca GFD, Bós AJG. Indicadores demográficos e socioeconômicos associados à incapacidade funcional em idosos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2012 nov; 28(11):2035-2042. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012001100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001100003)
16. Santos RL, Virtuoso Junior JS. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *Rev Rbps. Bahia* 2008; 21(4): 290-296. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/575/2239>
17. Nicodemo D, Godoi MP. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. *Rev Ciênc em Extens*. 2010; 6(1). Disponível em: [http://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/324/341](http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324/341)
18. Almeida AV, Mafra SCT, Silva EP, Kanso S. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos & Contextos*. Porto Alegre 2015 jan-jun; 14(1):115 – 131. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/19830/13313>



19. Silva HO, Carvalho MJAD, Lima FEL, Rodrigues LV. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. Rev Bras Geriat Geront, Rio de Janeiro 2011; 14(1):123-133. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000100013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000100013&script=sci_arttext)

