

CAPACIDADE PARA DESENVOLVER ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE, MT, 2018

ERIDADNY LAIANA NOGUEIRA LEITE¹
JESSICA TUANE DA SILVA ARRUDA¹
JACKELINE C.F. ARRUDA B. MASSAD²

¹Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). ²Mestre em Saúde Coletiva. Docente universitária do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

RESUMO

Introdução: No decorrer dos anos notam-se mudanças demográficas na população brasileira, qualificado por um aumento progressivo da população idosa, os tipos de doenças caracterizadas nesta fase acompanharam essa transformação demográfica, sendo que a prevalência das doenças infectocontagiosas diminuiu e das doenças crônico-degenerativas aumentou. Estudos mostram que o consumo de tabaco, álcool, excesso de peso, sedentarismo e o baixo consumo de frutas e verduras, tem fortes relações com o surgimento de doenças crônicas, assim também como o baixo nível de atividade física sendo necessário um trabalho voltado à prevenção dessas doenças para um envelhecimento saudável a fim de manter a capacidade dos idosos para desenvolver suas atividades de vida diária. **Objetivo:** Descrever a capacidade de exercer atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária em idosos da comunidade, Várzea Grande – MT, 2018. **Materiais e Métodos:** Participaram 59 idosos de uma pastoral da Igreja Católica e frequentadores de uma clínica integrada de um centro universitário, ambos localizados na cidade de Várzea Grande-MT, de ambos os sexos, com faixa etária entre 60 e 90 anos. Os idosos foram escolhidos de forma aleatória e participaram da pesquisa somente aqueles que apresentaram interesse pela mesma. Os indivíduos excluídos da pesquisa foram as crianças, adultos, adolescentes e idosos com deficiência física e/ou mental por não se enquadrarem no perfil adequado para esta pesquisa. **Resultados:** A maioria dos idosos investigados são independentes para exercer atividades de vida diária (89,80%) e atividades instrumentais de vida diária (67,80%). A doença com maior prevalência nesta população foi a hipertensão arterial (33,3%), e mais da metade relataram não serem tabagistas (67,8%). A maior parte dos indivíduos são praticantes de atividade física (67,7%), esse hábito contribuiu para o número elevado de independentes, mesmo com índices de risco para dependência, como por exemplo: a maioria ser de baixa renda (54,2%) e terem como formação escolar apenas o nível fundamental (67,2%). **Conclusão:** A maioria dos entrevistados nesta pesquisa são independentes, portadores de suas capacidades para manterem seu autocuidado e realizar atividades instrumentais de vida diária, mesmo com baixos indicadores socioeconômicos de renda e escolaridade. Essa pesquisa nos trouxe dados significativos e satisfatórios relacionado a população idosa atual pelo seu elevado grau de independência. O hábito de se exercitarem fisicamente também colaborou para esse resultado, já que essa prática traz benefício fisiológico para o organismo. Outro fator que contribuiu para esses números, é que a doença com predominância na população estudada não afeta a capacidade física dos indivíduos.

Palavras-chave: Idoso. Saúde do idoso. Incapacidade funcional.

ABSTRACT

Introduction: In the course of the years, there are demographic changes in the Brazilian population, characterized by a progressive increase of the elderly population, the types of diseases characterized in this phase accompanied this demographic transformation, being that the prevalence of the infectocontagious diseases decreased and of the chronic-degenerative diseases increased. Studies show that the consumption of tobacco, alcohol, excess weight, sedentary lifestyle and the low consumption of fruits and vegetables, have strong relations with the emergence of chronic diseases, as well as the low level of physical activity, requiring a work focused on prevention of these diseases to a healthy aging in order to maintain the ability of the elderly to develop their activities of daily living. **Objective:** Describe the ability to exercise daily life activities and instrumental activities of daily living in community elders, Várzea Grande - MT, 2018. **Materials and Methods:** 59 elderly people participated in a pastoral care of the Catholic Church and attending an integrated clinic of a center university, both located in the city of Várzea Grande-MT, of both sexes, between 60 and 90 years of age. The elderly were randomly chosen and only those who participated in the study participated in the study. The individuals excluded from the research were children, adults, adolescents and elderly people with physical and / or mental disabilities because they did not fit into the appropriate profile for this research. **Results:** Most of the elderly investigated are independent to perform activities of daily living (89.80%) and instrumental activities of daily life (67.80%). The most prevalent disease in this population was hypertension (33.3%), and more than half reported not being smokers (67.8%). Most of the individuals are physically active (67.7%), this habit contributed to the high number of independents, even with indices of risk for dependency, as for example: the majority are low income (54.2%), and have only the fundamental level of education (67.2%). **Conclusion:** Most interviewees in this research are independent, with their capacity to maintain their self-care and perform instrumental activities of daily living, even with low socioeconomic indicators of income and schooling. This research has brought us significant and satisfactory data related to the current elderly population due to its high degree of independence. The habit of exercising physically also contributed to this result, since this practice brings physiological benefit to the body. Another factor contributing to these numbers is that the disease with a predominance in the studied population does not affect the physical capacity of the individuals.

Keywords: Elderly. Health of the elderly. Functional disability.

INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos notam-se mudanças demográficas na população brasileira, caracterizado por um aumento progressivo da população idosa que segundo dados do (IBGE, 2018) representa cerca de 30,2 milhões no Brasil, uma redução no número de filhos por família, também reflete nessas mudanças demográficas, sendo a queda da fecundidade e a redução da mortalidade motivos que explicam essas transformações demográficas (MELLO et al., 2017).

A epidemiologia atual acompanhou essa transformação demográfica, sendo que as doenças crônico-degenerativas substituíram às doenças infectocontagiosas, logo, pelo aumento da expectativa de vida no Brasil para 75,8 anos (IBGE, 2017), a tendência é que os indivíduos vivam mais, porém com maiores condições de apresentarem doenças crônicas. Estudos mostram que o consumo de tabaco, álcool, excesso de peso, sedentarismo e o baixo consumo de frutas e verduras, tem fortes relações com o surgimento de doenças crônicas, evidenciando assim a importância de desenvolver práticas saudáveis de alimentação e atividade física para a prevenção de doenças, garantindo assim um envelhecimento saudável e consequentemente capacidade funcional preservada (GOMES et al., 2016).

Capacidade funcional refere-se ao fato do indivíduo apresentar competência de desenvolver tarefas físicas simples ou complexas, ter as funções cognitivas preservadas e um bom equilíbrio emocional. Indivíduos com doenças crônicas podem apresentar uma capacidade funcional prejudicada, pois se essas patologias não forem tratadas adequadamente podem acarretar sequelas físicas, cognitivas e/ou emocionais, se agravando no decorrer do tempo (ALVES, 2008).

Entre as doenças crônicas, devemos ressaltar as não transmissíveis (DCNT), uma vez que são responsáveis por 63% das mortes no mundo, sendo considerado sério problema de saúde pública. Elas se desenvolvem no decorrer da vida, são multifatoriais e com duração contínua. Dentre as que possuem maior impacto na população a nível mundial, podemos citar as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas, sendo os idosos os mais acometidos (SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE, 2011).

O envelhecimento é um processo multifatorial e progressivo, podendo ser definido como fase da vida com menor ou maior qualidade de vida, uma vez que grande parte dos idosos apresenta elevado comprometimento funcional, isso traz como

consequência uma rotina com menor qualidade de vida e incapacidade funcional (DAWALIB et al.,2012).

A capacidade funcional do idoso advém, no decorrer de sua vida, por meio do cuidados preventivos, com adequação e aceitação de hábitos alimentares saudáveis, prática de atividade física, rotinas médicas e exames em dias, entre outros, durante toda a vida, pois são fatores que favorecem a integridade da capacidade funcional, investigações vêm mostrando formas de melhorar a qualidade de vida e a capacidade funcional daqueles que estão em processo de envelhecimento. Uma das alternativas tem sido o desenvolvimento de programas de saúde, os quais, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), apresentam como base a comunidade, incluindo nesta proposta ações capazes de promover a saúde da pessoa idosa, entre outras estratégias a nutrição é a prioritária (BARBOSA et al., 2014).

Além da alimentação, convém refletir também sobre o impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos. A atividade física pode ser definida como qualquer movimento corporal produzido pelo músculo esquelético que vai necessitar gastar as energias além da energia gasta em repouso, sendo sua prática fundamental em qualquer idade, além de ser considerada um meio de preservar e melhorar qualidade de vida e de saúde do ser humano (FREIRE et al., 2014).

A atividade física em idosos traz benefícios à sua saúde, como a melhora da força e da resistência muscular, maior flexibilidade articular, aumento da capacidade aeróbica, melhora do equilíbrio e da coordenação, promove o bem estar e auxilia na prevenção de doenças (PIMENTA et al., 2015).

Nesse contexto, a criação de políticas públicas voltadas para os indivíduos na senescência é de fundamental importância para a garantia de um envelhecimento saudável, oferecendo oportunidades para os indivíduos terem um estilo de vida mais adequado. A melhor forma de se obter essa qualidade de vida vem de rotinas e hábitos saudáveis, como, consumo alimentar adequado e a prática frequente de atividade física (OMS, 2005).

Diante da importância da alimentação adequada, da prática de atividade física e da capacidade em realizar atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária para um envelhecimento de qualidade, o presente estudo tem como objetivo descrever a capacidade de exercer atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária em idosos da comunidade, Várzea Grande – MT, 2018. Espera-se que os

dados possam contribuir como subsídio para o impacto da alimentação e da prática de atividade física para a qualidade de vida dos idosos.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo utilizou uma abordagem quantitativa, do tipo transversal. Para esta pesquisa participaram 59 idosos de uma pastoral da Igreja Católica e frequentadores de uma clínica integrada de um centro universitário, ambos localizados na cidade de Várzea Grande-MT, de ambos os sexos, com faixa etária entre 60 e 90 anos. Os idosos foram escolhidos de forma aleatória e participaram da pesquisa somente aqueles que apresentarem interesse pela mesma.

Foi utilizado questionário aplicado em forma de entrevista e preenchido pelas pesquisadoras a fim de avaliar os dados sócios demográficos e econômicos, tais como: idade (em anos), escolaridade (em anos de estudos completos), estado civil, sexo, número de filhos, atividade econômica (ativo ou inativo- aposentado ou pensionista) e renda familiar. Neste mesmo questionário foi possível avaliar a prática de atividade física e dados de consumo alimentar, com perguntas sobre a frequência e a prática de atividade física bem como quais refeições são consumidas por eles diariamente e quem são responsáveis pelo a compra e preparo dos alimentos.

Para avaliação da realização das atividades básicas de vida diária foi utilizada a Escala de Katz (KATZ et al., 1963). Para as atividades instrumentais de vida diária foi utilizada a escala de Lawton e Brody (LAWTON e BRODXY, 1969).

A escala de Katz, avalia de forma objetiva o nível de autonomia dos indivíduos para desempenhar atividades da vida cotidiana (KATZ et al., 1963). Foi considerado como dependente o indivíduo que referiu necessidade de ajuda ou incapacidade para realizar uma ou mais das atividades da escala. A referida escala foi validada para a população idosa brasileira (LINO et al., 2008).

A escala de Lawton avalia o desempenho do indivíduo em atividades que exigem maior elaboração e envolvem as funções cognitivas (LAWTON e BRODXY, 1969). Foi considerado como dependente o indivíduo que referiu necessidade de ajuda ou incapacidade para realizar uma ou mais das atividades da escala. Tal instrumento foi validado na população idosa para poder ser utilizada (SANTOS e JUNIOR, 2008).

Os indivíduos excluídos da pesquisa foram os idosos com algum tipo de deficiência física e/ou mental, por não se enquadrarem no perfil adequado para esta pesquisa, por motivos de que a limitação deste idoso seja em decorrência de sua condição física patológica.

Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) assentindo a participação na pesquisa, após a apresentação e explanação dos

objetivos da mesma. Os idosos foram orientados que não sofrerão nenhum tipo de represália durante ou após a pesquisa e que poderá abandonar a mesma a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para o mesmo.

A análise de dados foi realizada com o auxílio do programa Excel versão 2010, com apresentação final da frequência relativa e frequência absoluta de cada categoria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, 83,1% dos idosos pesquisados eram do sexo feminino e a maioria eram viúvos (49,2%), com 3 filhos ou mais (47,5%), conforme evidenciado na Tabela 1.

TABELA 1. Caracterização dos idosos, segundo variáveis demográficas, Várzea Grande – MT.

Variáveis	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Sexo		
Masculino		10
Feminino		49
Estado Civil		
Solteiro		7
Casado		18
Separado		5
Viúvo		29
Número de filhos		
Nenhum		2
1-2		12
3 ou mais		28

Em estudo realizado por Gavasso e Beltrame(2017) com idosos do município de Herval d'Oeste(SC), realizado em domicílio dos indivíduos, com o objetivo de investigar a capacidade funcional e morbidades referidas com uma análise comparativa em idosos, a maior prevalência também eram de pessoas do sexo feminino (68,8%).O que pode explicar a estatística predominante nesta presente pesquisa é o fato das mulheres terem mais interesse em participar de trabalhos em grupos religiosos e se

preocuparem mais com a saúde, uma vez que a coleta de dados ocorreu em uma pastoral e em uma clínica integrada de um centro universitário.

Quanto ao estado civil, no mesmo estudo feito por Gavasso e Beltrame(2017), observou-se que a quantidade de pessoas casadas (55,9%) foi maior que a de viúvas. O maior número de viúvas encontrado também na presente pesquisa pode estar associado ao fato de que um dos lugares da coleta de dados foi realizada em uma pastoral com atividades de cunho religioso. Imagina-se que as pessoas que procuram tais ambientes, vivem sozinhas ou rodeada por poucas companhias em seu dia a dia, pois a maioria eram viúvas, e por isso procuram lugares onde possam se relacionar e participar de trabalhos em grupo.

A respeito do número de filhos, uma pesquisa que tinha como objetivo identificar e comparar representações sociais sobre velhice, trouxe com maior prevalência idosos com o número entre 2 a 5 filhos. Nesta pesquisa a quantidade de filhos foi semelhante, o que explica estatisticamente que a taxa de natalidade são parecidas em determinadas épocas, isso pode garantir que o idoso tenha seu envelhecimento assistido e com auxílio de seus filhos caso haja necessidades e dependência (FERNANDES, 2016).

Com relação às variáveis socioeconômicas (Tabela 2), observou-se que a maioria dos entrevistados apresentavam o ensino fundamental como formação escolar (67,2%), recebiam 1 salário mínimo por mês (54,2%) e tinham rede de esgoto em suas residências (61,0%).

TABELA 2. Caracterização dos idosos, segundo variáveis socioeconômicas, Várzea Grande – MT.

Variáveis	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Escolaridade		
Não estudou	9	15,3
Ensino Fundamental	40	67,2
Ensino Médio	7	11,9
Ensino Superior	3	5,1
Renda		
Salário Mínimo	32	54,2
2-3 Salários mínimos	25	42,4
4-5 Salários mínimos	2	3,4
5 ou mais	0,0	0,0
Esgoto		
Sim	36	61,0
Não	23	39,0

A escolaridade com maior prevalência do estudo de Gavasso e Beltrame (2017) era do ensino fundamental (64,7%), mesmo nível escolar predominante encontrado aqui. Esses dados podem estar relacionados ao fato que o acesso ao ambiente escolar era mais difícil há algumas décadas quando comparado aos dias atuais. Além disso, o compromisso feminino era maior com os cuidados domésticos e contribuição para o sustento familiar do que com a escola.

Em outro estudo que tinha como objetivo avaliar a capacidade funcional dos idosos e fatores associados a incapacidade, realizado na cidade de Montes Claros (MG), a renda que predominou foi entre 1 a 3 salários mínimos (77,6%), semelhante a esta pesquisa, que teve como renda de 1 salário mínimo na maioria dos idosos. Essa renda mais baixa pode fazer com que o idoso procure atividades extras para aumentar sua renda, sendo assim, não poderá haver a necessidade dele depender de outras pessoas (BARBOSA et al.,2014).

Uma estudo com o objetivo de avaliar fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia da Saúde da Família, realizado na cidade de Teófilo Otoni (MG), levantou um número de 94,5% de idosos que tinham rede de esgoto em casa (PIMENTA et al.,2015), sendo um percentual maior do que o encontrado nesta pesquisa, isso não significa que o resultado aqui encontrado é ruim, pois mais da metade da população possui rede de esgoto, porém provavelmente as condições urbanas na pesquisa comparada eram melhores.

Com relação ao estilo de vida e saúde (Tabela 3), observou-se que a doença com maior prevalência nesta população foi a hipertensão arterial (33,3%), mais da metade relataram não serem tabagistas (67,8%) e dos participantes que praticavam atividade física, a maioria fazem com uma frequência de 2 vezes na semana (25,4%).

TABELA 3. Caracterização dos idosos, segundo estilo de vida e saúde, Várzea Grande – MT.

Variáveis	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Quais Doenças		
Hipertensão	18	33,3
Diabetes	4	7,4
Colesterol	2	3,7
Hipertensão e Diabetes	4	7,4
Hipertensão e Colesterol	5	9,3
Diabetes e Colesterol	7	13
Hipertensão, Diabetes e colesterol	7	13
Outros	0,0	0,0
Tabagismo		
Sim	19	32
Não	40	67,8
Atividade física		
Nenhuma	19	32
1x semana	11	18,6
2x semana	15	25,4
3x ou mais na semana	14	23,7
Quem compra dos alimentos		
Própria	42	72,9
Outros	16	54,4
Preparo dos alimentos		
Própria	51	86,5
Outros	8	13,6

Em estudo feito por Barbosa (2013) com o objetivo de avaliar a capacidade funcional dos idosos e fatores associados a incapacidade, realizado na cidade de Montes Claros (MG), a doença com maior prevalência foi a hipertensão arterial (51,7%), a mesma doença encontrada nesta pesquisa. Essa doença teve maior prevalência neste grupo de pessoas, porém o alto índice dessa doença não alterou a capacidade física dos

idosos, já que a maioria são independentes para realizar Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária.

O resultado encontrado em uma pesquisa que investigava o perfil do envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários, realizada na cidade de Sete Lagoas (MG), apontou que 56,3% dos idosos não eram tabagistas e nunca havia fumado resultado semelhante a esta pesquisa. Um dos fatores para esse resultado pode estar ligado ao estresse da atualidade e da vida cotidiana, já que ele é um dos gatilhos para o tabagismo, pessoas estressadas que fumam, usam esse meio com a intenção de aliviar seus sintomas, isso pode ser um dos motivos da geração idosa fumarem menos comparado a geração atual (CAMPOS et al.,2015).

Em um estudo que tinha como objetivo avaliar fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia da Saúde da Família, apenas 23,9% dos idosos, praticavam atividade física, um número bem menor ao comparado a essa pesquisa. O que pode explicar essa diferença é a caracterização da amostra da presente pesquisa, pois na pesquisa dos idosos de MG, a seleção foi realizada em domicílio, já nesta pesquisa a entrevista ocorreu em lugares onde incentivam e tem à disposição dos idosos, diferentes tipos de atividades física, tais como, a clínica integrada, onde os idosos realizam atividades propostas pelos cursos de fisioterapia e educação física (PIMENTA et al.,2015).

Portanto, o resultado aqui encontrado é positivo quanto à prática de atividade física, pois mais da metade dos entrevistados seguem essa rotina. O hábito dessa prática previne vários tipos de patologias, incluindo sarcopenia, que é frequente em idosos, auxiliam também para garantir que eles sejam independentes, ativos, portadores de um bom condicionamento físico e resistentes a fragilidades.

A compra de alimentos e o preparo das refeições são realizados pelo próprio idoso, em mais da metade dos participantes, sendo 72,9% e 86,5%, respectivamente (Tabela 3).

Nesta pesquisa, a maioria dos idosos compram e preparam seu próprio alimento, esse resultado reflete sobre a liberdade de escolha individual, como também o poder de tomar decisões e ter o controle sobre sua vida. QUEIROZ, VIDINHA E FILHO (p. 159, 2014) relatam que “O autocuidado é uma função humana reguladora que as pessoas desempenham deliberadamente por si próprias ou que alguém a execute por eles para preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar”. Porém, para que o autocuidado venha ser realizado, é necessário ofertar ações que promovam a qualidade

de vida dos idosos resultando no envelhecimento ativo e saudável (OLIVEIRA et al.,2018).

Conforme Figura 1, em suas rotinas alimentares, a maioria dos participantes realizam o desjejum (n= 52), almoço (n= 59), lanche (n=40) e jantar (n= 55), poucos são os que fazem colação e ceia. Apesar de ser um número pequeno, observou-se que alguns idosos não fazem lanche, jantar e nem a ceia, sendo uma rotina alimentar preocupante, pois numa perspectiva geral são indivíduos vulneráveis que realizando um número baixo de refeições por dia, estão conseqüentemente sujeitos à uma possível deficiência nutricional.

Figura 1. Número de refeições diárias relatada pelos idosos entrevistados em Várzea Grande-MT.

Em estudo realizado na cidade de Uberaba (MG), com o objetivo de investigar a prevalência da adequação à alimentação saudável de idosos residentes em zona rural, a maioria dos entrevistados (68,2%) não faziam 5 refeições por dia, resultado parecido com essa pesquisa, onde a maioria realizavam apenas 3 refeições por dia(HEITOR et al., 2013).

Esse número de refeições não é adequado e isso pode acarretar em uma carência nutricional, pois há idosos se alimentando com menor frequência e conseqüentemente ofertando menor variedade de alimentos. Considera-se que uma alimentação equilibrada e saudável é fundamentada na realização de 5 a 6 refeições ao dia, contemplando café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar, e dependendo da hora do jantar e da hora de dormir, é importante a ceia. Este hábito, porém é reflexo de suas rotinas alimentares, logo, trabalhos de educação alimentar e nutricional voltados para esse público, poderia inverter essa situação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Quanto à capacidade de realizar atividades de vida diária (Figura 2), 91,4% dos entrevistados são independentes, sendo assim, são aptos para manterem suas tarefas básicas de autocuidado, como por exemplo: tomar banho, se vestir, se alimentar, entre outras. Na capacidade de realizar atividades instrumentais de vida diária, como por exemplo: serviços domésticos, lidar com dinheiro, usar telefone, entre outros, 67,8% são independentes, ou seja, não tem limitações que os impeçam de executarem tarefas mais complexas do dia a dia. Pode-se observar que o número de dependentes são maiores no AIVD, pois para serem dependentes na AVD, o idoso inicia o processo de

dependência com atividades de vida mais complexas, que demandam maior esforço físico e cognitivo.

Figura 2. Comparação entre as atividades instrumentais de vida diária e atividade de vida diária dos idosos de Várzea Grande-MT.

Os resultados de um estudo que tinha como objetivo descrever o perfil dos idosos da zona rural de Pelotas (RS), considerando a prevalência de capacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais da vida diária (AVD e AIVD), 81,8% dos idosos são independentes para AVD, e 54,6% são independentes no AIVD, resultado parecido com os encontrados nessa pesquisa, que também teve seu maior percentual em idosos independentes nas duas avaliações (AVD/AIVD) (PINTO et al., 2016).

Em outro estudo feito em Porto Alegre com o intuito de analisar os fatores que interferem na capacidade funcional do idoso o estudo teve um percentual de (66,3%) de idosos independentes tanto para AIVD quanto AVD (BOGGIO et al., 2015). Isso mostra a realidade de hoje com esse grupo populacional, a maioria não necessita de ajuda pra realizar seus afazeres, e conseguem se manter sozinhos, o que também explica esse resultado, é que grande parte dos entrevistados não eram portadores de doenças que limitam sua capacidade física. Idoso com uma boa qualidade de vida possui maior independência, se houver uma associação entre prática de atividade física e uma nutrição adequada, sendo ela, com todos os nutrientes ofertados em quantidades corretas e sem ocorrência de deficiência nutricional, já será um grande avanço para que essa qualidade de vida seja garantida, e como consequência, idosos ativos, independentes, capazes de se auto cuidarem e de usufruírem melhor desse estágio da vida (PEREIRA et al., 2016).

CONCLUSÃO

A maioria dos entrevistados nesta pesquisa são independentes, portadores de suas capacidades para manterem seu autocuidado e realizar atividades instrumentais de vida diária. Mesmo com índices de risco para serem dependentes, como por exemplo: a maioria serem baixa renda e terem como formação escolar apenas o nível fundamental, essa pesquisa nos trouxe dados significativos e satisfatórios relacionado a população idosa atual pelo seu elevado grau de independência. O hábito de se exercitarem fisicamente também colaborou para esse resultado, já que essa prática traz benefício fisiológico para o organismo. Outro fator que contribui para esses números, é que a doença com predominância na população estudada não afeta a capacidade física dos indivíduos.

Além da atividade física, a rotina de atividades em grupo, e o fato de a maioria dos idosos serem viúvos e morarem sozinhos, também podem ter contribuído para o resultado encontrado, pois afetam diretamente em suas necessidades em serem independentes, mantendo uma boa capacidade física e cognitiva.

Projetos voltados para a saúde e bem estar direcionados à esse grupo populacional, pode contribuir ainda mais para a garantia de suas independências e um envelhecimento satisfatório, principalmente para as futuras gerações idosas, e como consequência, longevidade e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional: uma revisão de literatura. **Fundação Oswaldo Cruz**, Belo Horizonte, MG, Brasil.

BARBOSA, B. R.; ALMEIDA, J. M.; BARBOSA, M. R.; ROSSI-BARBOSA, L. A. R. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Montes Claros, v.19, p.3317-3325, maio, 2014.

BOGGIO, E. S. B.; SANTOS, F. C.; SOUZA, C. M.; SILVA, M. F.; ROSA, P. V.; ROSA, L. H. T. Análise dos fatores que interferem na capacidade funcional de idosos residentes em uma comunidade de porto alegre. **Estudo interdisciplinar Envelhecer**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 189-203, 2015.

CAMPOS, A. C. V, FERREIRA, E. F.; VARGAS, A. M. D.; GONÇALVES, L. H. Perfil Do Envelhecimento Saudável De Idosos Brasileiros Octogenários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Minas Gerais v.24 p.2724, dez, 2015.

DAWALIBI. N. W.; ANACLETO G.M.C.; WITTER, C.; GOULART, R.M.M.; AQUINO, R.C. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da **SciELO**. Estudos de Psicologia, Campinas. v. 30 p. 393-403 julho - setembro 2013.

FREIRE, R.S; LELIS, F.L.O; FILHO, J.A.F; NEPOMUCENO, M.O; SILVEIRA M.F. Prática Regular de Atividade Física: Estudo de Base Populacional no Norte de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Bras. Med. Esporte** – v. 20, n. 5. 2014.

FERNANDES J. S. G., ANDRADE M. S. Representações sociais de idosos sobre velhice Arquivos Brasileiros de Psicologia; Rio de Janeiro, v.68, p.48-59. 2016.

GAVASSO, C. W.; BELTRAME, V. Capacidade Funcional E Morbididades Referidas: Uma Análise comparativa Em Idosos. **Rev. Bras. Geriatria, Gerontol**, Rio de Janeiro v.20 p.399-409, maio, 2017.

GOMES, A.P; SOARES, A. L. G; GONÇALVES, H. Baixa Qualidade da Dieta de Idosos: Estudo de Base Populacional no Sul do Brasil, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n 11 p.3417-3428, 2016.

HEITOR, S. F. D.; RODRIGUES, L. R.; TAVARES, D. M. S.; Prevalência da adequação à alimentação saudável de idosos residentes em zona rural. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.22 p. 79-88. Mar, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, Mudanças demográficas na população brasileira, **IBGE**. 2018

KATZ S, FORD A, MOSKOWITZ R.W, JACKSON B.A, JAFFE M.W. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **JAMA.**, p.914-9,1963.

LAWTON M.P, BRODY E.M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **Gerontologist**; v.1969p.179-86.

LINO V.T.S, PEREIRA S.E.M, CAMACHO L.A.B, FILHO S.T.R, BUKSMAN S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cad Saúde Pública**. v.24 p.103-12.2008

MELLO, A.C; CARVALHO, M.S; ALVES, L.C; GOMES, V.P; ENGSTROM, E.M. Consumo Alimentar e Antropometria Relacionados à Síndrome de Fragilidade em Idosos Residentes em Comunidade de Baixa Renda de Um Grande Centro Urbano, **Cad. Saúde Pública**. v.33 n.8. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**. 2005.

OLIVEIRA, F. A.; SOUZA, F. S.; CAVALCANTE, S. L.; COUTO, A. R. M.; ALMEIDA, A. N. S.; BRANCO, M.S.C.C. Atividades de educação em saúde realizadas com grupo de idosas para promoção do autocuidado em saúde, **Rev. Eletr. de Extensão**, Florianópolis, v. 15, n. 28, p. 137-150, 2018.

PIMENTA, F. B. SILVEIRA, M. F.; PINHO, L.; BOTELHO, A. C. C. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Minas Gerais v.20 p.2489-2498, 2015.

PINTO, A. H.; LANGE, C.; PASTORE C. A.; DE LLANO, D. M. P.; CASTRO, D. P.; SANTOS, F. Capacidade Funcional Para Atividades Da Vida Diária De Idosos Da Estratégia De Saúde Da Família Da Zona Rural. **Ciência & saúde coletiva**, v.21 p.3545-3555, fev,2016.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE : 2011 – 2015 : resultados e perspectivas / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. – Brasília : Editora do **Ministério da Saúde**, 2013.

PEREIRA, I. F. S.; SPYRIDES, M. H. C.; ANDRADE, L. M. B. Estado Nutricional De Idosos No Brasil: Uma Abordagem Multinível. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32 p.178-814, mai, 2016.

QUEIROS, P. J. P.; VIDINHA, T. S. S.; FILHO, A. J. A. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Rev. Enf. Ref. Coimbra**, v. ser IV, n. 3, p. 157-164, dez. 2014.

SANTOS R.L.; JÚNIOR J.S.V. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais de vida diária. **Rev Bras Promoção Saúde**. 2008;21(4):290-296.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das

Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) No Brasil 2011-2022. Brasília:
MinistérioDa Saúde; 2011.