



## Hábitos de vida, propósito de vida e funcionalidade de idosos de um centro de convivência

*Living habits, purpose in life, and functionality of seniors of a community center*

*Jessica Ketelin Marques da Silva<sup>1</sup>, Adriane de Souza Fengler<sup>2</sup>, Daniel Vicentini de Oliveira<sup>3</sup>, Cristina Cristovão Ribeiro<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Graduada em Fisioterapia pelo Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu (CESUFOZ), Foz do Iguaçu (PR), Brasil; <sup>2</sup> Mestranda em Exercício Físico na Promoção da Saúde, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) – Foz do Iguaçu (PR), Brasil; <sup>3</sup> Doutor em Gerontologia, Docente no Programa de Pós-graduação *Stricto sensu* da Universidade Cesumar, Pesquisador no Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI), Maringá (PR), Brasil; <sup>4</sup> Doutora em Gerontologia, Docente do Curso de Fisioterapia pelo Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu (CESUFOZ), Foz do Iguaçu (PR), Brasil.

\*Autor correspondente: Cristina Cristovão Ribeiro – E-mail: [cristinaribeiroft@gmail.com](mailto:cristinaribeiroft@gmail.com)

### RESUMO

Verificar a relação entre hábitos de vida, propósito de vida e funcionalidade de idosos integrantes de um centro de convivência. Estudo transversal realizado com 100 idosos. Utilizou-se questionário de hábitos de vida, Escala de Propósito de Vida e o Whodas 2.0. A análise dos dados foi realizada por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov, U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis ( $p < 0,05$ ). Os idosos apresentaram escore alto no propósito de vida. Idosos não etilistas apresentaram melhor funcionalidade na mobilidade ( $p = 0,02$ ). Aqueles fumantes tiveram pior funcionalidade no autocuidado ( $p = 0,01$ ). Notou-se que os integrantes do centro de convivência, praticantes de atividades educacionais e culturais mostraram melhor funcionalidade total ( $p = 0,03$ ) e nos domínios “Participação na sociedade” ( $p = 0,00$ ) e “Atividades da vida” ( $p = 0,01$ ). Os idosos apresentaram alto nível de propósito de vida. Aqueles com melhor funcionalidade eram os que frequentavam as atividades culturais e educacionais.

**Palavras-chave:** Participação social. Envelhecimento. Atividade motora. Satisfação pessoal.

### ABSTRACT

To verify the relationship between life habits, life purpose and functionality of older adults members of a Community Center. Cross-sectional study carried out with 100 elderly people. A life habits questionnaire, Life Purpose Scale and Whodas 2.0 were used. Data analysis was performed using the Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis “U” tests ( $p < 0.05$ ). The older adults had a high score in life purpose. Older adults who reported not consuming alcohol had better mobility functionality ( $p = 0.02$ ). Those who reported being smokers had worse self-care functionality ( $p = 0.01$ ). It was noted that the members of the community center, practitioners of educational and cultural activities showed better total functionality ( $p = 0.03$ ) and in the domains of participation in society ( $p = 0.00$ ) and life activities ( $p = 0.01$ ). The older adults showed a high level of life purpose. Those with better functionality were those who attended cultural and educational activities.

**Keywords:** Social participation. Aging. Motor activity. Personal satisfaction.

Recebido em Novembro 14, 2022

Aceito em Dezembro 14, 2022



## INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial e estabelecido, com impacto social, econômico e cultural, gerando diversas necessidades sociais (inclusão social, por exemplo) e de saúde em diferentes contextos<sup>1</sup>. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2050, a população mundial terá cerca de dois bilhões de indivíduos com idade acima de 60 anos; e, no Brasil, essa população será de 30%<sup>2</sup>.

Muito dessa longevidade populacional pode ser explicada pela melhora em hábitos de vida durante a vida; afinal, o envelhecimento é influenciado, positiva ou negativamente, por fatores hereditários, hábitos de vida, exercícios físicos, sedentarismo, questões sociais e culturais<sup>3,4</sup>. Um exemplo de local para atividades sociais para pessoa idosa é o centro de convivência (CC). O centro de convivência tem como objetivo oferecer melhor qualidade de vida e reinserção na sociedade, bem como promover o envelhecimento saudável, justamente por propiciar atividades dessa natureza, como dança, corais, Pilates, jogos, exercício físicos diversos, reuniões e convívio com os amigos<sup>5</sup>.

Embora grande parte da população idosa tenha alguma doença, isso não implica dependência ou limitação que restrinja as atividades do cotidiano e a

participação social<sup>6</sup>. Assim, mesmo na presença de doenças, a pessoa idosa pode continuar desempenhando seus papéis sociais, pois o foco da saúde está relacionado à funcionalidade do indivíduo<sup>7</sup>. Entende-se funcionalidade como a capacidade de gerir a própria vida, ou seja, tomar as suas próprias decisões (autonomia) e viver de maneira independente, sem a ajuda de outra pessoa (independência)<sup>8</sup>.

Atualmente existem alguns instrumentos para avaliar a funcionalidade e incapacidade, dentre os quais se destaca o *World Health Organization Disability Assessment Schedule* (Whodas 2.0)<sup>9</sup>. Esse instrumento está fundamentado na estrutura conceitual da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). As questões apresentadas nele avaliam níveis de saúde e deficiência segundo os principais domínios da vida. Vale lembrar que essa ferramenta não se restringe a uma condição de saúde física ou mental ou grupos populacionais específicos<sup>10</sup>.

Sabe-se que fatores psicológicos podem moderar o impacto da idade sobre a funcionalidade, entre eles o bem-estar eudaimônico ou psicológico (BEP)<sup>11</sup>. O BEP aborda contextos de saúde mental, autoaceitação, autonomia, crescimento pessoal e propósito de vida (PV)<sup>12</sup>.

Em especial, de acordo com Ryff<sup>13</sup>, PV é uma variável psicológica. Ela pode ser avaliada e refere-se ao entendimento de que

a vida tem sentido, direção e intencionalidade. Esse senso desempenha papel orientador em relação ao estabelecimento de metas de vida e à tomada de decisões. Adultos e pessoas idosas com forte senso de propósito têm crenças que dão sentido à sua vida e têm desejos e objetivos pelos quais vale a pena viver<sup>14</sup>.

Mesmo diante do apresentado, ainda é superficial o conhecimento sobre como os hábitos de vida podem estar relacionados ao PV e à funcionalidade da pessoa idosa, principalmente daquelas que frequentam centro de convivência. Portanto, o presente estudo teve como objetivo verificar a relação entre hábitos de vida, propósito de vida e funcionalidade de idosos integrantes de um centro de convivência.

## MÉTODOS

Estudo quantitativo, analítico, observacional e transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer número 5.439.145.

## PARTICIPANTES

A amostra não probabilística e por conveniência foi composta por 100 idosos de 60 a 89 anos, frequentadores de um CC, sendo 81 (81%) do sexo feminino e 19 (19%) do sexo masculino. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 60 anos e participar de grupos de pessoas

idosas no CC. Os critérios de exclusão foram: ser integrante cadeirante e apresentar escore inferior à nota de corte no Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

O MEEM é um instrumento de rastreio que avalia memória imediata, orientação temporal e espacial, cálculo, comandos, recordação e linguagem. Todos os participantes apresentaram nota de corte suficiente de acordo com o grau de escolaridade. Pontos de corte: 17 pontos para analfabetos, 22 para pessoas com 1 a 4 anos de estudo, 24 para os que estudaram de 5 a 8 anos, 28 para 9 a 11 anos de estudo e 29 para aqueles com mais de 11 anos de estudo<sup>15</sup>.

## INSTRUMENTOS

Para a caracterização do perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da pessoa idosa, foi utilizado um questionário elaborado pelos pesquisadores, o qual continha questões referentes a idade, sexo, estado civil, renda mensal, grau de escolaridade, aposentadoria e questões relacionadas a hábitos de vida, como tabagismo e consumo de álcool.

O PV foi avaliado por uma versão de dez itens da escala de Ryff e Keyes<sup>16</sup>, traduzida e validada para uso no Brasil por Ribeiro et al.<sup>17</sup> Os participantes da pesquisa foram solicitados a classificar seu grau de concordância com cada afirmação, em uma escala Likert de cinco pontos: não concordo de jeito nenhum (1), concordo pouco (2),

concordo moderadamente (3), concordo muito (4) e concordo muitíssimo (5). As pontuações dos itens 2, 3, 5, 6 e 10 foram invertidas para análise. O escore final é resultado da média das respostas às dez perguntas (soma/10), podendo variar de 1 a 5. Escores mais altos refletem níveis mais elevados de PV.

O *World Health Organization Disability Assessment Schedule – Whodas 2.0* é um instrumento prático e genérico de avaliação de saúde e deficiência no âmbito populacional e foi utilizado para coleta de dados referentes à funcionalidade. A versão utilizada neste estudo possuía 12 questões divididas em seis domínios de vida: cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades de vida (responsabilidades domésticas, lazer, trabalho e escola) e participação (atividades comunitárias e na sociedade).<sup>10</sup> Cada domínio contém duas questões. A versão com 12 itens administrada por entrevistador explica 81% da variância da versão de 36 itens, e os respondentes são questionados sobre dificuldades ocorridas nos últimos 30 dias, pontuando as dificuldades por meio das seguintes respostas: nenhuma (1), leve (2), moderada (3), grave (4), extrema ou não consegue fazer (5)<sup>18</sup>.

## PROCEDIMENTOS

Antes do início da coleta de dados, os entrevistadores passaram por um processo de capacitação para a aplicação

das escalas. Os integrantes do CC, durante suas atividades, eram convidados a participar da pesquisa como voluntários e foram informados sobre o projeto, objetivos e justificativa. Aqueles que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após agendamento prévio, durante a coleta de informações, o atendimento individual foi realizado em salas disponibilizadas no CC, que ofereciam conforto e privacidade aos participantes. Cada coleta individual durou, em média, 15 minutos. Os dados foram coletados nos meses de maio e junho de 2022, após aprovação do CEP.

## ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio do software JASP 0.16.1, mediante estatística descritiva e inferencial. Utilizaram-se frequência e percentual como medidas descritivas para as variáveis categóricas. Para as variáveis numéricas, inicialmente foi verificada a normalidade dos dados com uso do teste de Kolmogorov-Smirnov. Como os dados não apresentaram distribuição normal, a mediana (Md) e o intervalo interquartil (Q1-Q3) foram adotados como medidas de tendência central e dispersão. A comparação do escore de PV e de funcionalidade dos idosos em função das variáveis sociodemográficas e de saúde foi efetuada por meio dos testes

U de Mann-Whitney (dois grupos) e Kruskal-Wallis (mais de dois grupos).

## RESULTADOS

Na Tabela 1, das 100 pessoas idosas participantes da pesquisa, nota-se a prevalência de mulheres, com idade entre

60 e 69 anos, aposentados, com renda mensal de até dois salários mínimos, com ensino fundamental incompleto, não etilistas e não tabagistas. Destaca-se também que 41% dos participantes eram casados; 29%, viúvos; 19%, divorciados; e 11%, solteiros.

**Tabela 1.** Perfil da pessoa idosa integrante do centro de convivência

VARIÁVEIS	f	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	81	81,0
Masculino	19	19,0
<b>Faixa etária</b>		
60 a 69 anos	52	52,0
70 a 79 anos	34	34,0
80 anos ou mais	14	14,0
<b>Estado civil</b>		
Casado	41	41,0
Solteiro	11	11,0
Viúvo	29	29,0
Divorciado	19	19,0
<b>Aposentadoria</b>		
Sim	73	73,0
Não	27	27,0
<b>Renda mensal</b>		
Até 2 SM	56	56,0
2,1 a 2,5 SM	22	22,0
3 SM ou mais	15	15,0
Não tem renda	7	7,0
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	5	5,0
Fundamental incompleto	51	51,0
Fundamental completo	19	19,0
Médio completo	14	14,0
Superior	11	11,0
<b>Consumo de bebida alcoólica</b>		
Sim	31	31,0
Não	69	69,0
<b>Consumo de cigarro</b>		
Sim	3	3,0
Não	78	78,0
Ex-fumante	19	19,0

SM: salário(s) mínimo(s)

A Tabela 2 apresenta a comparação dos escores de PV e funcionalidade, em função do consumo de bebida alcoólica.

Nota-se que os integrantes apresentaram mediana de PV de 4,1, indicando alto nível de PV.

**Tabela 2.** Comparação dos escores de propósito de vida e funcionalidade da pessoa idosa, em função do consumo de bebida alcoólica

VARIÁVEIS	Consumo de bebida alcoólica		P
	Sim (n = 31)	Não (n = 69)	
	Md (Q1-Q3)	Md (Q1-Q3)	
<b>Propósito de vida</b>	4,00 (3,80-4,30)	4,10 (3,90-4,50)	0,10
<b>Domínios da Funcionalidade</b>			
Cognição	2,00 (2,00-4,00)	2,00 (2,00-4,00)	0,82
Mobilidade	3,00 (2,00-4,00)	2,00 (2,00-3,00)	<b>0,02*</b>
Autocuidado	2,00 (2,00-2,00)	2,00 (2,00-2,00)	0,22
Relações interpessoais	2,00 (2,00-3,00)	2,00 (2,00-3,00)	0,26
Atividades da vida	2,00 (2,00-3,00)	2,00 (2,00-3,00)	0,87
Participação na sociedade	3,00 (3,00-4,00)	3,00 (3,00-4,00)	0,73
Escore total	16,0 (13,0-19,5)	14,0 (13,0-17,0)	0,26

Nível de significância –  $p < 0,05$  - Teste U de *Mann-Whitney*

Houve diferença significativa no escore de mobilidade entre as pessoas idosas etilistas e não etilistas ( $p = 0,02$ ), demonstrando que os integrantes que relataram não consumir bebida alcoólica (Md = 2,00) apresentaram melhor

mobilidade (menor escore) do que os etilistas (Md = 3,00). A Tabela 3 mostra a comparação dos escores de PV e funcionalidade, em função do consumo de cigarros.

**Tabela 3.** Comparação dos escores de propósito de vida e funcionalidade da pessoa idosa, em função do consumo de cigarro

VARIÁVEIS	Consumo de cigarro			P
	Sim (n = 3)	Não (n = 78)	Ex-fumante (n = 19)	
	Md (Q1-Q3)	Md (Q1-Q3)	Md (Q1-Q3)	
<b>PV</b>	3,80 (2,65-3,95)	4,10 (4,10-4,40)	4,30 (3,95-4,45)	00,46
<b>Domínios da Funcionalidade</b>				
Cognição	2,00 (2,00-4,00)	2,00 (2,00-4,00)	2,00 (2,00-4,00)	0,98
Mobilidade	2,00 (2,00-2,50)	2,00 (2,00-3,00)	3,00 (3,00-4,00)	0,34
Autocuidado	3,00 (2,00-3,00) <sup>a</sup>	2,00 (2,00-2,00)	2,00 (2,00-2,00)	<b>0,01*</b>
Relações interpessoais	2,00 (2,00-2,50)	2,00 (2,00-3,00)	2,00 (2,00-3,00)	0,85
Atividades da vida	2,00 (2,00-2,00)	2,00 (2,00-3,00)	2,00 (2,00-4,00)	0,99
Participação na sociedade	2,00 (2,00-2,00)	3,00 (2,00-4,00)	3,00 (2,00-4,00)	0,98
Escore total	12,0 (12,0-16,0)	14,0 (13,0-18,8)	15,0 (14,5-21,0)	0,33

Nível de significância ( $p < 0,05$ ) - Teste U de *Kruskal-Wallis* entre: a) Sim com não é ex-fumante.

Verificou-se nível de significância no escore de autocuidado da pessoa idosa em função do consumo de cigarro ( $p = 0,01$ ) demonstrando que as pessoas idosas fumantes ( $Md = 3,00$ ) apresentaram pior (maior escore) autocuidado quando

comparadas com as pessoas idosas não fumantes ( $Md = 2,00$ ) e ex-fumantes ( $Md = 2,00$ ). A Tabela 4 traz a comparação dos escores de PV e funcionalidade da pessoa idosa, em função do tipo de atividade realizada no CC.

**Tabela 4.** Comparação dos escores de PV e funcionalidade da pessoa idosa, em função do tipo de atividade realizada no CC

VARIÁVEIS	Tipo de atividade		P
	Físicas (n = 78)	Educacionais/Culturais (n = 22)	
	Md (Q1-Q3)	Md (Q1-Q3)	
<b>Propósito de vida</b>	4,10 (3,80-4,40)	4,10 (3,90-4,30)	0,60
<b>Domínios da Funcionalidade</b>			
Cognição	3,00 (2,00-4,00)	2,00 (2,00-3,00)	0,11
Mobilidade	2,00 (2,00-4,00)	2,00 (2,00-2,75)	0,24
Autocuidado	2,00 (2,00-2,00)	2,00 (2,00-2,00)	0,50
Relações interpessoais	2,00 (2,00-3,00)	2,00 (2,00-2,75)	0,78
Atividades da vida	2,00 (2,00-3,75)	2,00 (2,00-2,00)	<b>0,01*</b>
Participação na sociedade	3,00 (2,00-4,00)	2,00 (2,00-3,00)	<b>0,00*</b>
Escore total	15,0 (13,0-19,0)	14,0 (12,0-15,8)	<b>0,03*</b>

Nível de significância:  $p < 0,05$  - Teste "U" de *Mann-Whitney*.

Atividades da vida: responsabilidades domésticas, lazer, trabalho e escola.

Participação: participar em atividades comunitárias e na sociedade.

Nota-se que os integrantes praticantes de atividades educacionais e culturais apresentaram melhor (menor escore) funcionalidade total ( $Md = 14,0$ ) e nos domínios "Participação na sociedade" ( $Md = 2,00$ ) e "Atividade da vida" ( $Md = 2,00$ ) em comparação aos integrantes praticantes de atividades físicas.

## DISCUSSÃO

O presente artigo objetivou verificar a relação entre hábitos de vida, propósito de

vida e funcionalidade de idosos integrantes de um centro de convivência. Este é o primeiro estudo de aplicação da escala de propósito de vida em pessoa idosa, associada ao *World Health Organization Disability Assessment Schedule – Whodas 2.0* no Brasil.

Com base nos dados analisados, identificou-se que a participação do sexo feminino foi consideravelmente maior que a do sexo masculino (prevalência de 81%). Esses dados também são vistos em outro estudo realizado em CC<sup>19</sup>, o que chama a

atenção à feminilização da velhice, ou seja, o maior número de mulheres idosas quando comparadas aos homens; e a maior sociabilização e integração destas, de acordo com Barreto et al<sup>20</sup>.

Na Tabela 2, pôde-se observar que o escore de PV foi de 4,1, e isso denota um forte propósito por parte dos participantes da pesquisa. Tal resultado condiz com o estudo de Ribeiro et al.<sup>14</sup> quando citam que o propósito é maior quando a pessoa idosa se envolve em atividades significativas, como as de lazer, educacionais e culturais, promovidas pelo CC.

O PV não sofreu influência em relação à renda e ao baixo grau de escolaridade dos participantes. Esses achados também foram encontrados em um estudo transversal de idosos do interior do estado do Amazonas. Neste, a maioria dos integrantes possuía baixa renda e eram analfabetos, e os resultados da escala de PV foram acima da média<sup>21</sup>.

Ao analisar o domínio “mobilidade”, com questões referentes à dificuldade de ficar em pé e andar por longas distâncias, observou-se uma discreta diferença em valores absolutos entre os participantes etilistas. A diminuição da mobilidade leva a dificuldades de realização das atividades básicas de vida diária<sup>22</sup>, bem como restrição da participação social, e o consumo de bebida alcoólica pode prejudicar ainda mais essa mobilidade<sup>23</sup>.

Um menor PV foi observado nos idosos etilistas (Tabela 2). No estudo de Kim et al.,<sup>24</sup> não houve associação entre o PV e o consumo de álcool e cigarro, mas observou-se que maiores escores de PV estiveram relacionados a melhores comportamentos de saúde, práticas de atividades físicas e redução da mortalidade<sup>25</sup>.

Com relação ao consumo de cigarro, um destaque positivo foi a prevalência de idosos não fumantes e ex-fumantes, pois os fumantes obtiveram diferença significativa em atividades de “autocuidado”. O autocuidado está relacionado às atividades pessoais básicas da vida diária, como tomar banho, vestir-se, caminhar, comer e ir ao banheiro<sup>26</sup>. O cigarro contribui para complicações na saúde. Quem o consome pode chegar a ter problemas cognitivos, circulatórios, ventilatórios e sensoriais, gerando piora na qualidade de vida, dado que, muitas das vezes, a população idosa é acometida por comorbidades<sup>27</sup>.

Na Tabela 3, identificou-se que os fumantes apresentaram menor escore em PV. Wingo et al.<sup>28</sup> demonstraram que os não fumantes tiveram escore mais alto de PV e menos problemas de saúde, mentais, cognitivos, e menos declínio de memória. Uma hipótese para esses resultados pode estar relacionada às questões de falta de autocuidado com a saúde (hábito de fumar), que possivelmente relaciona-se com o baixo PV.

De acordo com a Tabela 4, os resultados demonstraram que, nos domínios “Atividades de vida” e “Participação na sociedade”, as pessoas idosas participantes do grupo de atividades educacionais/culturais apresentaram melhor escore funcional (Md = 14,0). O CC de Foz do Iguaçu oferece diversas atividades gratuitas às pessoas idosas da comunidade, sendo divididas em dois grupos. As atividades físicas incluem prática de ginástica coletiva e Pilates, além de atividades educacionais/culturais, as quais incluem alfabetização, dança, artesanato, coral e roda de conversa.

Por hipótese, esse grupo foi mais funcional devido ao fato de ser composto por pessoas idosas mais jovens, assim como no estudo de Antunes et al.<sup>29</sup>, revelando que o avanço da idade está associado a maiores alterações fisiológicas, aeróbicas e musculoesqueléticas, gerando declínio na capacidade funcional.

O presente estudo apresenta ineditismo por relacionar a variável psicológica PV com a variável “funcionalidade”, com avaliação pelo Whodas 2.0, aplicado em pessoas idosas da comunidade. Os objetivos da pesquisa foram atingidos; e, como perspectiva, existe a necessidade da realização de uma amostra com maior número de participantes de pesquisa, em diferentes contextos.

Este estudo tem algumas limitações: a escassez de pesquisas com o instrumento Whodas 2.0, principalmente entre as

pessoas idosas integrantes de centro de convivência, para fins de comparação dos resultados; o fato de tratar-se de uma pesquisa transversal impede a avaliação de relações diretas de causalidade entre as variáveis estudadas; e, por fim, uma amostra com número reduzido de pessoas idosas por conta de algumas restrições impostas pelas medidas de enfrentamento da pandemia de covid-19. Sugerem-se pesquisas semelhantes em outros grupos de pessoas idosas, para fins de comparação dos resultados, principalmente em estudos de corte longitudinal.

## CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados, conclui-se que os integrantes do centro de convivência apresentaram um alto nível de PV, além de um percentual baixo do consumo de cigarro e álcool. Pessoas idosas com melhor funcionalidade eram aquelas que frequentavam as atividades culturais e educacionais.

Como implicações práticas, vale destacar a importância de espaços que promovam a saúde física e mental e a participação social, destinados à população idosa. Iniciativas como os CCs são importantes para melhorar a funcionalidade e aumentar o PV entre essa população.

## REFERÊNCIAS

1. Grossi PK, Santos AM. Envelhecimento e cuidados: relatos de experiências com cuidadores de pessoas idosas. Porto Alegre; 2016.
2. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil. 2021-2030. [citado em 2022 maio 31]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf).
3. Dias MJS, Serra J. Mulher, velhice e solidão: uma tríade contemporânea? *Serviço. Social. & Saúde*. 2018;1(25):9-30. <https://doi.org/10.20396/sss.v17i1.8655190>.
4. Moreira RM, Teixeira RM, Novaes KO. Contribuições da atividade física na promoção da saúde, autonomia e independência de idosos. *Revista Kairós Gerontologia*. 2014;17(1):201-17. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2014v17i1p201-217>.
5. Mascarelo LF, Rangel KB, Baptistini RA. Impacto de grupos de convivência na funcionalidade e qualidade de vida do idoso. *Cadernos Camilliani [periódico eletrônico]* 2020 [citado em 2022 maio 31]; 17(4) 2498-2515. Disponível em: <http://www.saocamiloes.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/467>.
6. Ministério da Saúde. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS. 2018. [citado em 2022 maio 31]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf).
7. Moraes, Edgar Nunes de. Atenção à saúde do idoso: Aspectos Conceituais. 2012. [citado em 2022 maio 31]. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/5574/aten%C3%A7%C3%A3o%20a%20saude%20do%20idoso.pdf?sequence=1>.
8. Freitas EV, Py L. Tratado de geriatria e gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
9. Castro SS, Castaneda L, Araújo ES, Buchalla CM. Aferição de funcionalidade em inquiridos de saúde no Brasil: discussão sobre instrumentos baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e saúde (CIF). *Rev Bras Epidemiol*. 2016; 19(3):679-87. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030018>.
10. Ustün TB, Chatterji S, Kostanjsek N, Rehm J, Kennedy C, Epping Jordan, et al. Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *Bulletin of the World Health Organization*. 2010; 88:815-23. <https://doi.org/10.2471/BLT.09067231>.
11. Ryff CD, Heller AS, Schaefer SM, van Reekum C, Davidson RJ. Purposeful Engagement, Healthy Aging, and the Brain. *Curr. Behav. Neurosci. Reports*. 2016; 3:318–27. <https://doi:10.1007/s40473-016-0096-z>.
12. Cachioni M, Delfino LL, Yassuda MS, Batistoni SST, Melo RCD, Domingues MARC. Bem-estar

- subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma universidade aberta à terceira idade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2017; 20(3):340-52. <https://doi.org/10.1590/1981-225662017020.160179>.
13. Ryff CD. Psychological well-being in adult life. *Curr Dir Psychol Sci* 1995; 4(4):99-104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>.
14. Ribeiro CC, Yassuda MS, Neri AL. Propósito de vida em adultos e idosos: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2020; 25(6):2127-42. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.20602018>.
15. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr* [periódico eletrônico]. 2003[citado em 2022 junho 3]; 61(3-B):777-81. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/YgRksxZVZ4b9j3gS4gw97NN/?format=pdf&lang=pt>.
16. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol* 1995; 69(4):719-27. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>.
17. Ribeiro CC, Neri AL, Yassuda MS. Semantic-cultural validation and internal consistency analysis of the Purpose in Life Scale for Brazilian older adults. *Dement Neuropsychologia* 2018; 12(3):244-9. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-030004>.
18. Ustün TB, Kostanjsek N, Chatterji S, Rehm J. Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (Whodas 2.0). [citado em 2022 maio 31]. Malta: World Health Organization; 2010. [https://www.who.int/publications/i/item/measuring-health-and-disability-manual-for-who-disability-assessment-schedule-\(-whodas-2.0\)](https://www.who.int/publications/i/item/measuring-health-and-disability-manual-for-who-disability-assessment-schedule-(-whodas-2.0)).
19. Barbosa RL, Silva TDCS, Santos MF, Carvalho FR, Marques RVDA, Junior EMM. Perfil sociodemográfico e clínico dos idosos de um centro de convivência. *Revista Kairós-Gerontologia.* 2018; 21(2):357-73. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p357-373>.
20. Barreto MAM, Portes FA, Andrade L, Campos LB, Generoso FK. A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. *Interfaces Científicas Humanas e Sociais.* 2019;8(2):239-52. <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2019v8n2p239-252>.
21. Duarte TCF, Lopes HS, Campos HLM. Atividades físicas, propósito de vida de idosos ativos da comunidade: um estudo transversal. *Rev Pesqui Fisioter.* 2020; 10(4):591-8. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i4.3052>.
22. Rocha FB, Rangel RL, Soares LR, Freitas AM, Freitas D de J, Chaves RN. Funcionalidade e condições de saúde em idosos de uma cidade do interior da Bahia. *Arquivos de ciências da saúde da UNIPAR.* 2021; 25(3):199-206. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v25i3.2021.8112>.
23. Santos JD, Cachioni M, Yassuda M, Melo R, Falcão D, Neri A, Batistoni S. Participação social de idosos: Associações com saúde, mobilidade e propósito de vida. *Psicologia, Saúde & Doenças.* 2019; 20(2):367-83.

- <https://dx.doi.org/10.15309/19psd200208>.
24. Kim ES, Chen Y, Nakamura JS, Ryff CD, Wee J. Sense of purpose in life and subsequent physical, behavioral, and psychosocial health: an outcome-wide approach. *American Journal of Health Promotion* [periódico eletrônico]. 2021 [citado em 2022 junho 10]; 36(1):137-47. <https://dx.doi.org/10.1177/08901171211038545>.
25. Kim ES, Kawachi I, Chen Y, Kubzansky LD. Association Between Purpose in Life and Objective Measures of Physical Function. *JAMA Psychiatry* [periódico eletrônico]. 2017. [citado em 2022 junho 10]; 74(10):1039-46. <https://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2145>.
26. Helena DPS, Silva PC, Gonçalves AK. Capacidade funcional e atividades da vida diária no envelhecimento. *Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos* [periódico eletrônico]. 2020 [citado em 2022 junho 11]; 1:206-18. <https://dx.doi.org/10.37885/200901493>.
27. Mahmud IC, Lerner ER, Giergowicz FB, Emmanouilidis J, Spengler RCB, Schneider RH. Tabagismo em idosos: uma revisão integrativa. *Scientia Médica Porto Alegre* [periódico eletrônico]. 2021 [citado em 2022 junho 11]; 31:1-15. <https://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2021.1.41007>.
28. Wingo AP, Wingo TS, Fan W, Bergquist S, Alonso A, Marcus M, et al. Purpose in life is a robust protective factor of reported cognitive decline among late middle-aged adults: the emory healthy aging study. *J Affect Disord* [periódico eletrônico]. 2020 [citado em 2022 junho 11]; 15; 263:310-17. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.124>.
29. Antúnez SF, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomasi E. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. *Epidmiol. Serv. Saúde*. 2018; 27(2):2017290. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200005>.