



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 Silva¹, Adriane de Souza Fengler², Daniel Vicentini de Oliveira³, Cristina Cristovão Ribeiro⁴

¹ Graduada em Fisioterapia pelo Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu (CESUFOZ), Foz do Iguaçu (PR), Brasil; ² Mestranda em Exercício Físico na Promoção da Saúde, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) – Foz do Iguaçu (PR), Brasil; ³ 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; ⁴ 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

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 contextos¹. 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%².

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^{3,4}. 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 amigos⁵.

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

participação social⁶. 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 indivíduo⁷. 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)⁸.

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)*⁹. 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 específicos¹⁰.

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

Em especial, de acordo com Ryff¹³, 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 viver¹⁴.

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 estudo¹⁵.

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 Keyes¹⁶, traduzida e validada para uso no Brasil por Ribeiro et al.¹⁷ 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).¹⁰ 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)¹⁸.

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	%
Sexo		
Feminino	81	81,0
Masculino	19	19,0
Faixa etária		
60 a 69 anos	52	52,0
70 a 79 anos	34	34,0
80 anos ou mais	14	14,0
Estado civil		
Casado	41	41,0
Solteiro	11	11,0
Viúvo	29	29,0
Divorciado	19	19,0
Aposentadoria		
Sim	73	73,0
Não	27	27,0
Renda mensal		
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
Escolaridade		
Analfabeto	5	5,0
Fundamental incompleto	51	51,0
Fundamental completo	19	19,0
Médio completo	14	14,0
Superior	11	11,0
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	31	31,0
Não	69	69,0
Consumo de cigarro		
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)	
Propósito de vida	4,00 (3,80-4,30)	4,10 (3,90-4,50)	0,10
Domínios da Funcionalidade			
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)	0,02*
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)	
PV	3,80 (2,65-3,95)	4,10 (4,10-4,40)	4,30 (3,95-4,45)	00,46
Domínios da Funcionalidade				
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) ^a	2,00 (2,00-2,00)	2,00 (2,00-2,00)	0,01*
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)	
Propósito de vida	4,10 (3,80-4,40)	4,10 (3,90-4,30)	0,60
Domínios da Funcionalidade			
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)	0,01*
Participação na sociedade	3,00 (2,00-4,00)	2,00 (2,00-3,00)	0,00*
Escore total	15,0 (13,0-19,0)	14,0 (12,0-15,8)	0,03*

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 CC¹⁹, 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 al²⁰.

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.¹⁴ 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 média²¹.

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 diária²², bem como restrição da participação social, e o consumo de bebida alcoólica pode prejudicar ainda mais essa mobilidade²³.

Um menor PV foi observado nos idosos etilistas (Tabela 2). No estudo de Kim et al.,²⁴ 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 mortalidade²⁵.

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 banheiro²⁶. 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 comorbidades²⁷.

Na Tabela 3, identificou-se que os fumantes apresentaram menor escore em PV. Wingo et al.²⁸ 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.²⁹, 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.
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.
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>.