

Persona mayor con limitaciones funcionales diarias

Elderly person with daily functional limitations Luana Araújo dos Reis

Luana Araújo dos Reis,^I Nadirlene Pereira Gomes,^I Tânia Maria de Oliva Menezes,^I Telmara Menezes Couto,^I Aline Cristiane de Souza Azevedo Aguiar,^I Margarida da Silva Neves de Abreu^{I,I} Luciana Araújo dos Reis^{III}

^I Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

^{II} Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

^{III} Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA, Brasil.

RESUMEN

Introducción: el creciente proceso de envejecimiento de la población tiende a provocar cambios sociales, económicos y de salud y la creación de nuevas demandas en el sector público, debido a las limitaciones funcionales impuestas por el envejecimiento. Sin embargo, aunque la mayoría de las personas mayores es un portador de al menos una enfermedad crónica, no todos están limitados por ella, llevando una vida normal con sus enfermedades cuando se controla.

Objetivo: comprender la vida cotidiana de las personas mayores con limitaciones funcionales.

Métodos: cualitativo, descriptivo y exploratorio, guiado por el método de la historia oral, realizado con 15 personas de edad matriculados en una Unidad Familiar Estrategia de Salud en Bahía (Brasil noreste). Como la recolección de datos técnica se utilizó una entrevista semi-estructurada. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y sometidas a análisis de contenido de Bardin.

Resultados: las personas mayores con limitaciones funcionales desarrollaban sus actividades diarias, relacionadas con el cuidado de la casa, esposo, hijos y nietos, sociales y de ocio. Las actividades realizadas por los hombres se relacionan con el espacio exterior de la casa y las tareas que requieren fuerza física, mientras que las mujeres desarrollan el papel de los cuidadores de la casa y la familia.

Conclusión: las limitaciones funcionales hacen que sea difícil llevar a cabo las actividades cotidianas, así como mantener una vida social activa, pero no excluye el anciano realizarlas.

Palabras clave: actividades cotidianas; salud del anciano; dependencia; enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The growing process of population aging tends to cause social, economic and health changes, creating new demands on the public sector, because of the functional limitations imposed by aging. However, although most of the elderly is a carrier of at least one chronic disease, not all are limited by it, leading a normal life with their infirmities, when controlled.

Objective: To understand the daily life of the elderly with functional limitations.

Method: qualitative, descriptive and exploratory, guided by the method of oral history, conducted with 15 elderly people enrolled in a Health Strategy Unit Family in Bahia (northeastern Brazil). As data collection technique was used a semi-structured interview. Interviews were recorded, transcribed and subjected to content analysis of Bardin.

Results: Unveiled that older people with functional limitations develop in their daily activities of daily living and instrumental activities of daily living, which are related to the care of the home, social and leisure activities, and the activities performed by men bind If the external space of the house and the tasks that require physical strength, while women develop the role of caretakers of the home and family, caring for husband, children and grandchildren.

Conclusion: The functional limitations make it difficult to carry out everyday activities as well as maintaining an active social life, but does not preclude the elder perform them.

Keywords: Daily activities; health of the elderly; dependency; nursing.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento consiste num processo complexo da evolução biológica dos organismos vivos, e um processo psicológico e social do desenvolvimento do ser humano, podendo ser analisado sob várias perspectivas. Trata-se de um processo normal, universal, gradual e irreversível, no qual ocorre a deterioração endógena das capacidades funcionais do organismo.¹

A saúde da pessoa idosa está relacionada com a sua funcionalidade global, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo. Essa é considerada saudável, quando é capaz de funcionar sozinha, de forma independente e autônoma, mesmo que tenha doenças. A capacidade de funcionar sozinha é avaliada por meio da análise das atividades de vida diária (AVD), que são tarefas do cotidiano realizadas pelo paciente. Essas avaliam o grau de autonomia e independência do indivíduo. Autonomia significa a capacidade de funcionar e executar seus próprios desígnios e a independência refere-se à capacidade de realizar algo com os próprios meios.²

A avaliação funcional dos idosos é importante e deve ser incorporada a qualquer roteiro de entrevista feita pelos profissionais de saúde, pois, possibilita identificar tanto as limitações como as potencialidades desse grupo populacional, para então traçar o plano de ação, com as devidas medidas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras.³

Embora haja um elevado número de pessoas idosas que preservem sua capacidade funcional, há, também, um número expressivo de indivíduos que cursam com doenças crônicas não transmissíveis, os quais apresentam, paralelamente, acentuado declínio de suas funções, o que os tornam dependentes.⁴

Neste contexto, a desvalorização social da velhice e sua associação imediata à doença desestimulam, muitas vezes, a pessoa idosa de investir em sua saúde, como se nada pudesse repercutir positivamente, ou, amenizar limitações.⁵ Para muitos, na velhice tudo é atribuído à idade: são anos marcados por doenças, declínio funcional, dependência, perda da autonomia, isolamento social e depressão, sem levar em conta as características da personalidade de cada indivíduo e do contexto socioeconômico em que está inserido.

Este artigo é um recorte da Dissertação de Mestrado "Dinâmica Familiar de Idosos com Comprometimento da Capacidade Funcional" e tem o objetivo de desvelar o cotidiano da pessoa idosa com limitações funcionais. Acredita-se que seus resultados fornecem subsídios para criação de estratégias no campo da saúde e social, a fim de proporcionar à pessoa idosa alternativas viáveis para manutenção da independência e bem estar na velhice, mesmo que apresente limitações funcionais.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, guiado pelo método da História Oral,⁶ realizada com pessoas idosas cadastradas em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), no interior da Bahia (nordeste do Brasil).

Os participantes do estudo foram 15 pessoas idosas (idade igual ou superior a 60 anos),⁷ de ambos os sexos, que atenderam os critérios de inclusão: apresentar limitações funcionais e demonstrar condições cognitivas para responder ao instrumento de coleta de dados. Para avaliar as limitações funcionais foi aplicado o Índice de Barthel,⁸ utilizado para avaliar as atividades básicas de vida diária (ABVD), e a Escala de Lawton,⁹ utilizada para avaliar as atividades instrumentais de vida diária (AIVD); para avaliar o estado cognitivo, foi aplicado o Miniexame do Estado Mental (MEEM).¹⁰

Considerou-se como critério de exclusão pessoas idosas que foram hospitalizadas durante o período de coleta dos dados. As entrevistas aconteceram até que se alcançasse a saturação dos dados, ponto em que não se obteve nenhuma nova informação e atingiu-se a redundância.¹¹

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, vigente no momento da pesquisa, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (Parecer nº 41/2011), atendendo às recomendações nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

As entrevistas foram realizadas a partir de visitas às residências das pessoas idosas, em diferentes dias e horários, no período de março a abril de 2012. Os dados foram coletados por meio da entrevista individual gravada, guiada por um roteiro semiestruturado, contendo questões relacionadas às condições de saúde e a cotidianidade da pessoa idosa. Para garantir o anonimato e o sigilo das informações foram atribuídos nomes fictícios aos participantes.

A fim de se operacionalizar a análise dos dados, percorreram-se as três fases básicas descritas por *Bardin*¹² como "polos cronológicos", que compõem a técnica de Análise de Conteúdo: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Conforme *Bardin*, a pré-análise tem como objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, a partir de escolhas de documentos, formulação de hipóteses e objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação final. A segunda fase, exploração do material, consiste nas operações de codificação, em função das regras previamente estabelecidas. No tratamento dos resultados, inferência e interpretação, na terceira e última fase, o objetivo é obter resultados válidos e significativos.

RESULTADOS

Os participantes foram 15 pessoas idosas sendo, em sua maioria, mulheres (73,4 %; n=11), com média de idade 76,5 anos. Destes, 40,0 % (n=6) são casados e 60,0 (n=9) não convivem com as (os) companheiras (os), sendo viúvos, separados, ou divorciados. Quanto à religião, verifica-se que 60,0 % (n=9) são católicos e 40,0 % (n=6) são evangélicos. Em relação à escolaridade, os dados apontam que apenas um concluiu o ensino médio. Mais da metade (53,3 %; n=8) tem o ensino fundamental incompleto, 33,3 % (n=5) consideram-se alfabetizados e um deles não foi alfabetizado. No aspecto renda média mensal, observa-se que a maioria dos idosos (86,6 %; n=12) possui uma renda de um salário mínimo (SM), considerando o salário vigente à época da pesquisa de R\$ 622,00 (seiscentos e vinte e dois reais).

No que tange aos problemas de saúde, as patologias mais frequentes em ordem de incidência foram: Hipertensão Arterial Sistêmica, Artrite/Artrose/Osteoporose/Artrite reumatóide, Diabetes Mellitus, Lombalgia e Cardiopatia.

Embora um número elevado de pessoas idosas seja portador de, pelo menos, uma doença crônica, nem todas ficam limitadas por elas, e muitas realizam diversas atividades cotidianas, conforme se evidencia neste estudo pelas categorias temáticas que emergiram da análise dos depoimentos: 1. Atividades cotidianas desempenhadas por Homens e Mulheres; 2. Atividades sociais e de lazer.

Atividades cotidianas desempenhadas por Homens e Mulheres

A história oral revelou que, mesmo com limitações funcionais, os homens idosos desempenham atividades cotidianas vinculadas ao espaço externo da casa e a tarefas que requerem força física, ou, que evidenciem a sua virilidade masculina, salientando sempre que o fazer doméstico é tarefa pertencente ao universo feminino.

O que eu faço é arrumar algumas besteiras, varrer quintal, lavar quintal e vou limpar aí à frente, para não deixar os matos tomarem conta. É somente o que eu faço (João).

Para não me sentir inútil, eu corto a grama. Gosto de lavar o carro, consertar uma coisa ou outra, mas, esse negócio de lavar pratos e cozinhar é com a mulher (José).

Dentro de casa, não faço nada não. Para fazer as coisas de casa, já tem a minha mulher, é obrigação dela (Júlio).

As mulheres idosas, por sua vez, relacionam as atividades realizadas no dia-a-dia com o papel de dona-de-casa, mãe e esposa, aquela responsável pelo cuidado, seja no fazer doméstico, ou, na atenção dispensada ao cônjuge e aos demais familiares.

Minha obrigação dentro de casa, como toda dona de casa e esposa, é de manhã. Mesmo que eu saia, deixar o café pronto para meu esposo. Até a água de lavar o rosto eu já deixo, porque ele não vai acordar e molhar o rosto com água fria (Joana).

Sempre zelo dele como esposa, nunca deixei desprezado. Se estiver doente, eu tomo conta. Até dormir no chão dos hospitais, eu já dormi com ele, é o dever da esposa. E a comida, eu nunca deixo ele passar sem. Às vezes atrasa, mas, eu sempre faço (Joice).

Cuido da limpeza da casa. Se tiver uma roupa para lavar, eu lavo. Faço o almoço, para quando o filho chegar já está pronto. Gosto de passar um perfume na casa, para meu filho relaxar (Jade).

Evidenciou-se, também, que as limitações funcionais das pessoas idosas geram restrições para a realização de determinadas atividades cotidianas, mas, não as impedem de realizá-las.

Eu tenho problemas no coração, nos nervos. Aí tem dia que eu varro a casa de cadeira, mas, eu varro, sabe? É bom que eu ajudo (Juci).

Eu não aguento mais fazer nada dentro de casa, por causa do problema que tenho nas mãos, mas, com a ajuda do meu esposo, eu consigo molhar as plantas (Jeane).

Mesmo com essa pressão sempre alta, eu faço uma limpeza na casa, faço a feira com minha menina e ainda dou uma voltinha no quarteirão (Jôsi).

Atividades sociais e de lazer

As falas dos participantes evidenciam que estes realizam atividades sociais e de lazer como alternativa para preenchimento do tempo vazio, socialização, e isso faz com que eles se sintam úteis.

De manhã, eu saio para dar uma volta na casa do meu irmão e volto. Conversar um pouco com ele, com os vizinhos. Todo dia eu faço isso (Jorge).

Na minha idade, 75 anos, com a mente vazia [...] então, se a gente ocupa fazendo um crochê, o tempo passa. Cuido dos deveres de casa e depois sento e vou fazer meus bordados, meus crochês (Janine).

O que eu gosto mesmo é de visitar um doente, ajudar alguém que está precisando. Eu já cuidei de muita gente em casa: de pegar para dar banho, fazer uma barba, essas coisas assim (Júlio).

A prática religiosa desvelou-se como importante aliada da pessoa idosa, visto que permite um significado positivo à vida através da manutenção da fé, favorecendo a ocupação do tempo livre e reinserção social.

Eu oro a Deus todos os dias. Tem uma oração que oro todo dia quando vou dormir: Meu Jesus está entregue em suas mãos a minha vida. E ele sempre protege (Jussara).

Eu sempre, meu costume e minha obrigação é na igreja. É quinta, sexta e domingo, que são os dias mais preferidos para ir na igreja (Joice).

O grupo da terceira idade, lá da igreja levantou minha vida. Lá, a gente se diverte, se anima, viaja (Jorge).

No entanto, o relato de alguns participantes revelou que as limitações advindas do processo de envelhecimento, associadas ao comprometimento da capacidade funcional geram a dependência na pessoa idosa, e, conseqüentemente, comprometem a realização de atividades sociais e de lazer.

Hoje eu estou assim, não posso mais sair de casa. Não posso ir à igreja. Nem sair para passear eu não posso mais. Passo o dia nesta porta da rua, na garagem (Juliana).

Antes, eu dava curso. Agora fico dentro de casa e vendo algumas coisas aqui dessa janela, para passar meu tempo. É ruim demais ficar assim, sem poder andar, sem poder fazer as coisas para ajudar dentro de casa (Jaqueline).

Eu já saí muito para vender Avon, mas, nem estou saindo mais por causa da saúde. [...] Ai, eu fico aqui assistindo televisão, para o tempo passar (Jessica).

DISCUSSÃO

O estudo desvelou que, mesmo com limitações da capacidade funcional, as pessoas idosas buscam realizar atividades cotidianas como o cuidado com a casa, as atividades sociais e de lazer, atividades essas que asseguram sua autonomia e ocupam seu tempo livre. Tais achados vão ao encontro da Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza que o envelhecimento ativo tem como princípio permitir que os indivíduos percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental no desempenho de suas atividades cotidianas.¹³

Conforme a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que visa à promoção do envelhecimento saudável, à prevenção de doenças, à recuperação da saúde e à preservação/melhoria/reabilitação da capacidade funcional dos idosos,¹⁴ deve-se estimular a população idosa ao desenvolvimento de atividades cotidianas que lhes sejam prazerosas e que lhes possibilitem um significado positivo ao envelhecimento.

Neste estudo, apreendeu-se nos relatos dos idosos que há uma reprodução das desigualdades de gênero nas atividades cotidianas desempenhadas por homens e mulheres. Ainda persiste a visão social da mulher enquanto aquela com papel de cuidadora do lar e da família, que deve zelar pelo marido, filhos e netos. Já o homem se apresenta como chefe de família, o provedor do lar, o viril, o corajoso, o trabalhador, o competente, mas, também, aquele que não pode demonstrar suas fraquezas, dúvidas e emoção, características que se aprendeu a reconhecer como pertencendo à identidade masculina. As mulheres, por sua vez, devem se ajustar à passividade, subordinação, sensibilidade e obediência.¹⁵

Ressalta-se a necessidade de retomar as discussões relacionadas aos papéis de gênero desempenhados por homens e mulheres, especialmente durante a velhice, haja vista que estes papéis, ancorados em estereótipos sexistas, acabam por contribuir para representar o que é feminino e o que é masculino, favorecendo a divisão do trabalho, diminuição das potencialidades da pessoa idosa e sobrecarga para as mulheres.

Dentre as atividades sociais e de lazer realizadas pelos participantes, a prática religiosa se apresentou como aliada, possibilitando a ocupação do tempo livre. Tais achados corroboram com a pesquisa, cujo objetivo era desvelar os sentidos do vivido pelo idoso longo no processo de envelhecimento, possibilitando a compreensão da vivência da prática religiosa como importante alternativa de socialização, onde os afetos surgem e tem significado em suas vidas.¹⁶

As correlações positivas entre saúde e religiosidade estão significativamente ligadas às doenças crônicas,^{17,18} posto que constituem subsídios para que as pessoas se fortaleçam, diante das adversidades impostas pela condição patológica.¹⁹

Estudo realizado com 1 667 idosos em diferentes décadas mostrou que, o suporte social de pessoas amigas protege a pessoa idosa de perdas funcionais e afirma que, relações afetivas e sociais colaboram para um envelhecimento ativo. Essas atividades, somadas a atividades que envolvam aprendizagem, protegem a pessoa idosa de perdas funcionais, devido a seus estímulos cognitivos.²⁰

Atividades aparentemente corriqueiras, como fazer ou receber visitas e frequentar a igreja são fatores associados com a capacidade funcional, tornam-se muito importantes e parecem traduzir a ideia de vida ativa, além de serem capazes de contribuir para a manutenção da funcionalidade,²¹ redução da propensão ao isolamento social e solidão.

Neste contexto, a vida social da pessoa idosa parece interferir positivamente na capacidade de memória, e idosos mais integrados na comunidade apresentam perda de memória mais lenta do que aqueles que não apresentam vida social ativa,²² além de terem menor chance de apresentar depressão.²³

Contudo, as limitações advindas do processo de envelhecimento e as comorbidades comprometem a independência da pessoa idosa, gerando limitação no seu ir e vir, ficando, algumas vezes, o seu espaço físico restrito ao domicílio, comprometendo suas atividades sociais e de lazer, conforme relatado pelos participantes deste estudo.

Embora o estudo tenha sido realizado com 15 participantes, a confiança conferida pela descrição detalhada do processo metodológico e da análise dos dados permite a transferibilidade dos seus resultados.²⁴

Logo, os achados deste estudo possibilitam que sejam desenvolvidas ações de estímulo à funcionalidade, visando contribuir para maior independência da pessoa idosa. Podem ser realizadas atividades em grupos nos serviços de saúde, além de ações individuais nas visitas domiciliares.²⁵

Em conclusão, as limitações funcionais interferem no cotidiano da pessoa idosa, dificultando a realização das suas atividades, mas, não as limitam, apesar de algumas modificarem o modo como faziam antes. A pessoa idosa busca desenvolver atividades sociais e de lazer para manutenção da sua independência, bem estar e ocupação do tempo livre.

Os resultados se constituem como importante ferramenta para os profissionais de saúde, sobretudo de enfermagem, pois o desvelamento da vida cotidiana da pessoa idosa com limitações funcionais possibilita um planejamento assistencial, a fim de envolver a pessoa idosa em um projeto de atenção diferenciado, com foco na manutenção da capacidade funcional e melhoria da qualidade de vida desse grupo etário.

Considera-se necessária a realização de outros estudos dessa natureza em outros locais, com pessoas idosas de outros contextos diferentes, a fim de observar as semelhanças e peculiaridades das populações estudadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araújo I, Paúl C, Martins M. Living older in the family context: dependency in self-care. Rev Esc Enferm USP. 2011 [cited 2014 Aug 12]; 45(4):869-75. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a11.pdf
2. Moraes EN, Marino MCA, Santos RR. Principais síndromes geriátricas. Rev Med Minas Gerais. 2010; 20(1):54-66.
3. Nakatani AYK, Silva LB, Bachion MM, Nunes DP. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde. Rev. Eletr. Enf. 2009 [cited 2014 Aug 12]; 11(1):144-50. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a18.pdf
4. Sanches APRA, Lebrão ML, Duarte YAO. Violência contra idosos: uma nova questão? Saúde Soc. 2008 [cited 2014 Aug 12]; 27(3):90-100. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/10.pdf>
5. Mota MSP, Ferreira CM, Janebro DI, Quiroz IR, Queiroz MSR. Diagnóstico de uma população da terceira idade. Estud. interdiscipl. Envelhec. 2010; 15(2):255-64.
6. Meihy JCSB. Manual de História Oral. São Paulo: Edições Loyola; 1998.
7. Brasil. Lei 10.741 de 1º de Outubro de 2003. Dispões sobre o Estatuto do Idoso, Brasília; 2ed. rev.; 2006 [cited 2014 Aug 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm
8. Reis LA, Mascarenhas CHM, Torres GV. Evaluation of functional capacity on institutionalized elderly in the City of Jequié/BA. Fiep Bulletin. 2008; 78(1):89-92.

9. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969 [cited 2014 Aug 12]; 9: 179-86. Disponível em: http://www.eurohex.eu/bibliography/pdf/Lawton_Gerontol_1969-1502121986/Lawton_Gerontol_1969.pdf
10. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatric Res*. 1975 [cited 2014 Aug 12]; 12: 189-98. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1202204>
11. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2004.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70. 2011.
13. OMS - Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF); 2005 [cited 2014 Aug 12]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
14. Brasil. Portaria N^o 2.528 de 19 de outubro de 2006. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília; 2006 [cited 2014 Aug 12]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>
15. D`Oliveira AFPL. Violência, gênero e saúde. In: Curso de capacitação para o atendimento a mulheres em situação de violência; 1999.
16. Menezes TMO. Ser idoso longo: desvelando os sentidos do vivido [tese]. Salvador (BA): Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia; 2009.
17. Büssing A, Michalsen A, Balzat H-J, Grünther RA, Ostermann T, Neugebauer EAM, et al. Are spirituality and religiosity resources for patients with chronic pain conditions? *Pain Med*. 2009 [cited 2014 Aug 12]; 10(2): 327-39. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19284487>
18. Peres MFP, Arantes ACLQ, Lessa OS, Caous CA. A importância da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Rev. Psiquiatr. Clín*. 2007 [cited 2014 Aug 12]; 34(1): 82-7. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/82.html>
19. Freitas MC, Mendes MMR. Chronic health conditions in adults: conceptual analysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007 [cited 2014 Aug 12]; 15(4): 590-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/v15n4a11.pdf>
20. D'Orsi E, Xavier AJ, Ramos LR. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. *Rev. Saúde Pública*. 2011 [cited 2014 Aug 12]; 45(4): 685-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n4/2626.pdf>
21. Rosa TEC, Benício MHD, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev. Saude Publica*. 2003; 37(1): 40-8.
22. Ertel KA, Glymour MM, Berkman LF. Effects of social integration on preserving memory function in a nationally representative US elderly population. *Am J Public Health*. 2008 [cited 2014 Aug 12]; 98(7): 1215-20. Disponível em:

https://wellness.unl.edu/wellness_documents/effects_of_social_integration_on_pre_serving_memory_function.pdf

23. Koizumi Y, Awata S, Kuriyama S, Ohmori K, Hozawa A, Seki T, et al. Association between social support and depression status in the elderly: Results of a 1-year community-based prospective cohort study in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2005 [cited 2014 Aug 12];59(5):563-9. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1819.2005.01415.x/full>

24. Sandelowski M, Barroso J. *Handbook for synthesizing qualitative research*. New York: Springer Publishing; 2007.

25. Tavares DMS, Dias FA. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*. 2012 [cited 2014 Aug 12];21(1):112-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a13v21n1.pdf>

Recibido: 2015-12-02.

Aprobado: 2016-01-14.

Luana Araújo dos Reis . Universidade Federal da Bahia. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Endereço: Rua Basílio da Gama S/N, 7º andar. Bairro: Canela. Salvador/Bahia. CEP 40110-907. Email: luareis1@hotmail.com