

AUTONOMIA

Perfil da qualidade de vida e da autonomia funcional de idosos asilados em uma instituição filantrópica no município do Rio de Janeiro

Samária Ali Cader - CREFITO-2/27223-f

Laboratório de Saúde Avançada da Universidade do Grande Rio - LABSAU - Grupo de Desenvolvimento Latino - Americano para Maturidade – GDLAM
samariacader@gmail.com

Andrea Carmen Guimarães - CREF 005243-G/MG

Laboratório de Biociências da Motricidade Humana da Universidade Castelo Branco
andreaguimaraes@city10.com.br

Cristiano Andrade Quintão Coelho Rocha - CREF 010128-G/MG

Laboratório de Biociências da Motricidade Humana da Universidade Castelo Branco
caqcr@bol.com.br

Rodrigo Gomes de Souza Vale - CREF 002546-G/RJ

Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
vale@redelagos.com.br

Carlos Soares Pernambuco - CREF 001627-G/RJ

Laboratório de Biociências da Motricidade Humana da Universidade Castelo Branco
Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para Maturidade – GDLAM
carlospe@redelagos.com.br

Estélio Henrique Martin Dantas - CREF000001-G/RJ

Universidade Castelo Branco - UCB/Rio de Janeiro - RJ - Brasil
Bolsista de Produtividade em Pesquisa – CNPq
estelio@cobrase.org.br

CADER, S.A.; GUIMARÃES, A.C.; ROCHA, C.A.Q.C.; VALE, R.G. de S.; PERNAMBUCO, C.S.; DANTAS, E.H.M. Perfil da qualidade de vida e da autonomia funcional de idosos asilados em uma instituição filantrópica no município do Rio de Janeiro. *Fitness & Performance Journal*, v.5, nº 4, p. 256-261, 2006.

RESUMO – O objetivo do presente estudo foi analisar o perfil da autonomia funcional e da qualidade de vida de idosos asilados em uma instituição filantrópica no município do Rio de Janeiro. A amostra foi constituída de 8 mulheres e 7 homens ($n = 15$, idade = $76,29 \pm 10,59$, IMC = $24,58 \pm 5,55$). A qualidade de vida foi avaliada por meio do questionário do World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL-100) e a autonomia funcional foi avaliada pela bateria de testes do Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade (GDLAM), composta de: caminhar 10m (C10m), levantar-se da posição sentada (LPS), levantar-se da posição decúbito ventral (LPDV), levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa (LCLC) e o teste de vestir e tirar uma camiseta (VTC). Além da estatística descritiva, foi utilizado o teste de Shapiro Wilk, através do qual foi observada a normalidade da amostra, com exceção das variáveis do domínio 6 (DOM6), VTC e LPDV. Pela análise dos resultados pôde-se observar: valor insatisfatório da qualidade de vida nos domínios 1, 2, 3, 4, 5 e na qualidade de vida geral (QVG) e satisfatório no DOM 6; valor fraco da autonomia funcional em todos os testes e no índice de GDLAM (IG). Como consequência, além das alterações funcionais decorrentes da senescência, que tornam os idosos mais dependentes, uma vez asilados em instituições filantrópicas, observa-se uma deteriorização da autonomia funcional, o que repercute em piora da qualidade de vida.

Palavras-chave: Idoso asilado; qualidade de vida; autonomia funcional.

Endereço para correspondência:

Rua Jorge Emílio Fontenelle, n. 550/ bl. 2a, apto. 202 - CEP: 22790-140 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Data de Recebimento: Maio / 2006

Data de Aprovação: Junho / 2006

Copyright© 2006 por Colégio Brasileiro de Atividade Física Saúde e Esporte.

ABSTRACT

Profile of quality of life and functional autonomy of elderly people living in a philanthropic institution in Rio de Janeiro municipal district

The main purpose of this study is to analyze the functional autonomy and quality of life of elderly people in a philanthropic institution in Rio de Janeiro. A group of 15 individuals was selected (8 women and 7 men) with an average age of 76.29 years old (± 10.59) and IMC of 24.58 (± 5.55). Quality of Life was measured through a questionnaire drafted by the World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL-100). The method created by The Latin-American Development Group for Elderly (GDLAM) was used to evaluate functional autonomy through successive tests, such as walk 10m (C10m), stand up from sitting position (SUSP), stand up from laying position (SULP), stand up from a chair and walk straightaway (SUCWA), and dress and undress a t-shirt (DUT). Besides descriptive statistics, it was applied the test of Shapiro Wilk, which assesses the normal distribution of the sample, excluding variables domain 6 (DOM6), DUT and SULP. The results highlight an unsatisfactory quality of life in domains 1, 2, 3, 4, 5 and in the overall quality of life (OQL), apart from DOM 6, which was satisfactory. As far as functional autonomy goes, low value was detected in all tests and at the index of GDLAM (IG). Therefore, besides the normal functional alterations inherent to the growing old process, which make elderly people more dependent, once they move to philanthropic institutions, it is observed a significant deterioration of their functional autonomy, what worsens their quality of life.

Keywords: elderly people in philanthropic institution; quality of life; functional autonomy

RESUMEN

Perfil de la calidad de la vida y autonomía funcional de los ancianos asilados em uma instituição filantrópica en el municipio de Rio de Janeiro

El objetivo del presente estudio fue analizar el perfil de la autonomía funcional y la calidad de vida de los ancianos asilados en una institución filantrópica en el municipio del Rio de Janeiro. La muestra fue constituida de 8 mujeres y 7 hombres ($n=15$, edad= $76,29\pm 10,59$ años, IMC= $24,58\pm 5,55$). La calidad de la vida fue evaluada por medio del cuestionario del World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL-100) y la autonomía funcional fue evaluada por la batería del examen del Grupo de Desarrollo Latino-Americano para la Madurez (GDLAM), compuesta del caminar 10m (C10m), levantarse de la posición sentada (LPS), levantarse de la posición decúbito ventral (LPDV), levantarse de la silla a desplazarse por la vivienda (LCLC) y el examen de vestirse y quitar una camiseta (VTC). Más adelante la estadística descriptiva, fue utilizado el examen de Shapiro-Wilk, donde fue observado la normalidad de la muestra con la excepción de las variables de lo dominio 6 (Dom 6), VTC y LPDV. En los resultados puede observarse valor insatisfactorio de la calidad de la vida en los dominios 1, 2, 3, 4, 5 y en la calidad de la vida general (QVG) y satisfactorio en lo Dom 6, valor débil de la autonomía funcional en todos los exámenes y en índice de GDLAM (IG). De esta forma, más adelante de las alteraciones funcionales transcurridos de la senescencia, que toman los ancianos más dependientes, una vez asilados en instituciones filantrópicas, hay una deterioración de la autonomía funcional, repercutiendo en peor calidad de vida

Palabras-clave: ancianos asilados en una institución filantrópica; calidad de vida; autonomía funcional.

INTRODUÇÃO

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, através de pesquisas realizadas, constatou que a população idosa cresce mais rapidamente que a população mundial como um todo, e que o Brasil, em 2020, terá alcançado a sexta posição no que diz respeito à população de idosos no planeta (IBGE, 2004). Infelizmente, nem sempre viver muito - expectativa de vida alta - significa viver bem - qualidade de vida satisfatória (CUTLER, 2001).

Assim, apesar deste crescente número, os problemas atuais enfrentados por gerontes que não têm uma situação financeira desejável são variados e complexos. Estes acabam sendo encaminhados às casas de repouso ou asilos subsidiados pelo governo ou entidades filantrópicas (MELO et al., 2003).

Nas instituições filantrópicas o sedentarismo é um fator marcante, o que contribui para que o idoso se torne dependente mais cedo, criando, dessa forma, um ciclo vicioso: o idoso tende a se tornar menos ativo, por conseguinte, suas capacidades físicas diminuem, desencadeando o sentimento de velhice que, por sua vez, pode causar estresse, depressão e levar a uma redução da atividade física e, conseqüentemente, à aparição de doenças crônico-degenerativas que, por si só, contribuem para o envelhecimento (BENEDETTI & PETROSKI, 1999; MATSUDO, 1997). Assim, esta perda de autonomia funcional se reflete em imagem corporal

negativa e auto-estima baixa, interferindo de forma negativa na qualidade de vida (MONTEIRO & ALVES, 1995).

Para a OMS (OMS, 1998), qualidade de vida é uma opção pessoal a ser perseguida, definida de acordo com suas carências, esperanças e possibilidades, sendo sujeita a transformações constantes. Isto também se reflete no conceito dado por Dantas (1997). Pode-se, portanto, definir o nível de qualidade de vida como o grau de atendimento das necessidades existentes.

O processo de envelhecimento varia bastante entre as pessoas e é influenciado tanto por fatores genéticos, como pelo estilo de vida. Neste, a autonomia funcional, também conhecida como capacidade funcional, mostra-se um dos conceitos mais relevantes em relação à saúde, aptidão física e qualidade de vida. Ter autonomia é poder executar independente e satisfatoriamente suas atividades do dia-a-dia, continuando suas relações e atividades sociais, e exercitando seus direitos e deveres de cidadão (ABREU et al., 2002). Portanto, a autonomia pode ser uma das principais perdas com o avançar da idade (POSNER et al., 1995).

Assim, as alterações funcionais ocorridas com os idosos, com o passar dos anos, associadas a doenças crônicas não transmissíveis, têm tornado os gerontes mais dependentes, isto é, menos autônomos. Assim, tais idosos não conseguem manter

TABELA 1
ESTATÍSTICA DESCRITIVA E DE NORMALIDADE DOS DADOS ANTROPOMÉTRICOS E IDADE DA AMOSTRA

VARIÁVEIS	x	e	Md	s	CV%	p-valor- SW
IDADE	76,29	2,83	75,50	10,59	13,89	0,529
ESTATURA	1,53	0,02	1,52	0,09	5,92	0,994
MC	57,36	3,09	59,00	11,57	20,18	0,657
IMC	24,58	1,48	24,49	5,55	22,58	0,885

MC= massa corporal; IMC= índice de massa corporal; x = média; e = erro padrão da média; Md= mediana; s= desvio padrão; CV%= coeficiente de variação; SW= estatística do teste Shapiro-Wilk; $p < 0,05$

sua autonomia funcional nas AVD, tendo sua qualidade de vida comprometida (AMORIM & DANTAS, 2003).

O objetivo do presente estudo, portanto, foi analisar o perfil da qualidade de vida e da autonomia funcional de idosos asilados em uma instituição filantrópica, no município do Rio de Janeiro.

MATERIAL E MÉTODOS

Amostra

Para este estudo a amostra foi selecionada por conveniência e todos eram voluntários. Constituída de 8 mulheres e 7 homens, a amostra reuniu um total de quinze idosos asilados ($n=15$) e a pesquisa se caracterizou por ser do tipo descritiva. Todos os idosos eram residentes no município do Rio de Janeiro (RJ), com média de idade de $76,29 \pm 10,59$ anos.

Os participantes desta pesquisa assinaram o termo de consentimento e os procedimentos experimentais foram executados dentro das normas éticas previstas na Resolução Nº 196, de 10 de Outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. O estudo teve seu projeto de pesquisa aprovado, depois de submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Castelo Branco, RJ.

Como critério de inclusão, os indivíduos da amostra deveriam estar aptos fisicamente para participar do tratamento experimental e ser autônomos funcionalmente no desempenho das atividades físicas diárias. Os sujeitos não deveriam estar praticando atividades físicas há pelo menos três meses (KRAEMER et al., 2002; LEMMER et al., 2000; RASO et al., 2001).

Foi considerado critério de exclusão qualquer tipo de condição aguda ou crônica que pudesse comprometer ou que se tornasse um fator de impedimento para os testes de autonomia funcional, tais como: cardiopatias, diabetes, hipertensão arterial e bronquite-asmática não controlada; quaisquer condições musculoesqueléticas que pudessem servir de fator interveniente à prática da atividade (osteoartrite, fratura recente, tendinite e uso de prótese); problemas neurológicos; obesidade mórbida; indivíduos renais

crônicos e aqueles que fizessem uso de medicamentos que pudessem causar distúrbios da atenção.

Procedimentos

A qualidade de vida dos gerontes testados foi avaliada por meio do questionário do World Health Organization Quality of Life Group - WHOQOL-100 (OMS, 1998), composto de cem questões que avaliam seis domínios: o físico, o psicológico, o nível de independência, as relações sociais, o ambiente e os aspectos espirituais/religiosos/crenças pessoais. As questões foram avaliadas em cada domínio separadamente e na qualidade de vida geral, tendo como nível de suficiência o valor 14.

Para a avaliação da Autonomia Funcional, as idosas foram submetidas a uma bateria composta por cinco testes adotados no protocolo de avaliação funcional do Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade (GDLAM): caminhar 10m - C10m (SIPILA et al., 1996); levantar-se da posição sentada - LPS (GURALNIK et al., 1994); levantar-se da posição decúbito ventral - LPDV (ALEXANDER et al., 1997); levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa - LCLC (ANDREOTTI & OKUMA, 1999); e o teste de vestir e tirar uma camiseta - VTC (DANTAS & VALE, 2004). Todos esses testes são utilizados para o cálculo do Índice de GDLAM (IG).

Como instrumento para coleta da massa corporal e estatura, foi utilizada uma balança da marca Filizola-Brasil com estadiômetro.

Tratamento Estatístico

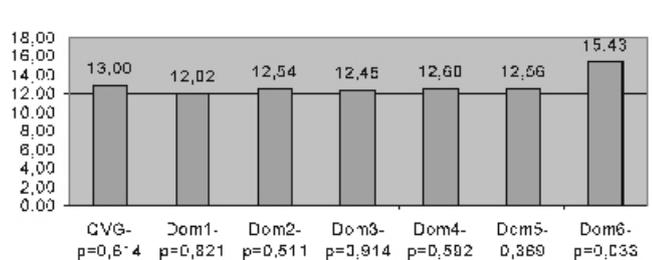
O tratamento estatístico foi composto por análise descritiva (TRIOLA, 1999), objetivando obter o perfil do conjunto de dados, através de medidas de localização (Média e Mediana) e de dispersão (Desvio-padrão - s, erro padrão da média - e, Coeficiente de variação - CV) e por análise inferencial, através do teste de Shapiro-Wilk para verificar a homogeneidade da amostra.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os resultados das análises descritiva e de normalidade dos dados antropométricos (massa corporal, estatura e índice de massa corporal - IMC) e idade da amostra.

GRÁFICO 1

ESTATÍSTICA DESCRITIVA E DE NORMALIDADE DA QUALIDADE DE VIDA DA AMOSTRA



QVG= qualidade de vida geral; Dom1: domínio do físico; Dom2: domínio do psicológico; Dom3: domínio da independência; Dom4: domínio das relações sociais; Dom5: domínio do ambiente; Dom6: domínio da espiritualidade; p = p-valor, Shapiro-Wilk ($p < 0,05$).

Analisando a Tabela 2, pode-se observar que houve normalidade na amostra, pois se obteve $p > 0,05$. Como o CV% tem valor menor que 25, toma-se a média como tendência central (SHIMAKURA, 2005). Nesta observa-se que a idade da amostra é compatível com a do idoso no Brasil (Brasil, Lei nº 8842, 1994) e que o IMC encontra-se dentro do seu valor normal (MATSUDO, S.; MATSUDO, U. & NETO, 2000).

No Gráfico 1 estão expostos os resultados das análises descritiva e de normalidade da qualidade de vida da amostra, segundo o questionário WHOQOL-100.

Analisando-se o Gráfico 1, pode-se verificar que, com exceção do Dom 6, a amostra apresentou uma distribuição normal para as demais variáveis, pois verifica-se $p > 0,05$. Na QVG, pode-se observar através da mediana (CV% > 25%) um valor insatisfatório da QV para esta variável. Entretanto, nos Domínios 1, 2, 3, 4, 5 e 6, toma-se como tendência central a média (CV% < 25%), na qual se encontra um valor insatisfatório da QV nos domínios 1, 2, 3, 4 e 5 e satisfatório no domínio 6.

No Gráfico 2 estão expostos os resultados das análises descritiva e de normalidade dos testes de avaliação da autonomia funcional da amostra.

Analisando-se a Gráfico 2, pode-se verificar que, com exceção das variáveis VTC e LPDV, a amostra apresentou uma distribuição normal para as demais variáveis, pois verifica-se $p > 0,05$. Tomou-se como tendência central a mediana (CV% > 25%). Comparando-se os valores encontrados com os de referência (VALE, 2005), verifica-se que houve um valor fraco da autonomia funcional em todos os testes e no IG.

DISCUSSÃO

O alto comportamento sedentário que caracteriza a população idosa exacerba os prejuízos no sistema estrutural e fisiológico frente ao envelhecimento (CHANDLER, 2002; REJESKI & BRAWLEY,

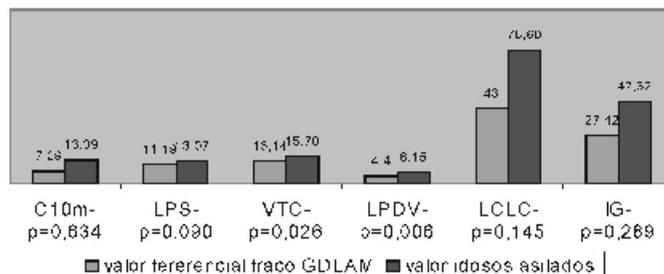
2006), os quais puderam ser observados na presente pesquisa uma vez que, segundo a classificação de Vale (2005), os idosos asilados apresentaram um nível fraco de autonomia funcional. Hebert (1997), Andersen et al. (2004) e Guimarães et al. (2004) ainda acrescentam que tal dependência funcional repercute em piora na qualidade de vida. Tal informação vem dar sustentação ao estudo corrente, pois o nível de qualidade de vida se encontrou insatisfatório segundo a referência da OMS (1998).

O fator mais importante para se avaliar a dependência e também o risco de mortalidade do indivíduo idoso é a sua capacidade para desempenhar as AVD (RAMOS, SIMÕES & ALBERT, 2001). Considerando-se que a autonomia funcional está associada às AVD, o IG, utilizado nesta pesquisa e em outras prévias (CROMWELL & NEWTON, 2004; VALE, 2003; VALE, ARAGÃO & DANTAS, 2003; VAREJÃO et al., 2004; ANDREOTTI & OKUMA, 1999), foi idealizado para representar o nível desta variável nos idosos. Entretanto, vale ressaltar que existem outros testes que são amplamente utilizados, tais como: Daily Life Activities Functional Evaluation Tests – TAFVDs (ARAGÃO, DANTAS E. & DANTAS B., 2002); Quebec Longitudinal Study on Aging - QUELSA (COUTURE, LARIVIERE & LEFRANCOIS, 2005); Functional Autonomy Measurement System – SMAF (HEBERT et al., 2003; DESROSIERS et al., 2004), London Chest Activity of Daily Living Scale – LCADL (KAWAKAMI et al., 2004) e a bateria de testes validados por Rikli & Jones (1999), utilizada em idosos asilados.

Estudos, como os de Aragão (2002), DeVito et al. (2003), Hauer et al. (2002), King et al. (2000), Schlicht, Camaione & Owen et al. (2001) e Vale (2004), obtiveram resposta significativa nos testes de autonomia funcional após um programa de atividade física em idosos não asilados. Em contrapartida, a atual pesquisa com idosos institucionalizados apresentou tempos bem superiores nestes referidos testes, sugerindo que o idoso que reside no seu lar pode ser mais ativo do que aquele que reside internado em uma instituição, principalmente quando submetido a um programa de treinamento.

GRÁFICO 2

ESTATÍSTICA DESCRITIVA E DE NORMALIDADE DOS TESTES DE AVALIAÇÃO DA AUTONOMIA FUNCIONAL DA AMOSTRA



C10m = caminhar 10 metros, LPS = levantar-se da posição sentada, LPDV = levantar-se da posição decúbito ventral, LCLC = levantar-se e locomover-se pela casa, VTC = vestir e tirar uma camiseta, IG = índice de autonomia GDLAM; p = p-valor, Shapiro-Wilk ($p < 0,05$).

Pereira et al. (2003) realizou um estudo em duas entidades filantrópicas, a IMAF e a CVA. Em ambos os asilos, os testes de autonomia funcional apresentaram valores fracos: C10m (13,71 e 29,57); LPDV (6,36 e 10,00) e LPS (18,86 e 20,21), respectivamente. Estes dados corroboram o artigo em questão, uma vez que a instituição na qual foi desenvolvida a pesquisa, por ser uma entidade filantrópica, não recebendo desta forma qualquer tipo de ajuda ou incentivo do governo estadual ou federal, apresentou em seus gerontes valores fracos de autonomia funcional, com piora da qualidade de vida, como pôde ser observado nas Tabelas 4 e 3, respectivamente. Isto provavelmente ocorre, porque a abordagem do idoso institucionalizado é mais complexa do que se pensa, pois o idoso e a entidade que o abriga geralmente não conseguem arcar sozinhos com a complexidade e as dificuldades da senescência e/ou senilidade, resultando, assim, na diminuição da autonomia funcional e piora da qualidade de vida (PEREIRA et al, 2005b e DUARTE & PAVARINI, 1998).

Tribess & Sindra (2004) indicam que idosas que vivem de modo independente têm níveis significativamente ($p=0,01$) maiores de atividade física, quando comparadas com as que vivem em asilos. Os escores referentes à qualidade de vida geral e aos domínios físico e psicológico apresentaram-se mais elevados e significativamente diferentes ($p=0,01$) entre os grupos analisados. Tais dados vêm corroborar os achados da presente pesquisa, onde o sedentarismo dos idosos asilados repercutiu em uma qualidade de vida insatisfatória, uma vez que foi evidenciado um valor menor que 14 (OMS, 1998), com exceção do DOM6. Este último domínio também teve seu valor satisfatório, no questionário WHOQOL-100, em uma análise do perfil de idosas sedentárias residentes em um condomínio de alto luxo no município do Rio de Janeiro (PEREIRA, 2005a).

Os dados da pesquisa de Cader et al. (2006), realizada com idosas sedentárias asiladas, não-asiladas e praticantes de hidroginástica, assemelham-se com os dados do atual estudo. Utilizando o questionário WHOQOL-100, os autores encontraram qualidade de vida insatisfatória nos DOM1 (12,13), DOM2 (1,15), DOM3 (12,13), DOM4 (12,71), DOM5 (12,19) e QVG (13,00), referente ao grupo de idosas asiladas. Todavia, para Yeh & Liu (2003), um suporte social adequado, com promoção de atividades sociais, aumentará a função cognitiva destes gerontes, promovendo melhora na qualidade de vida, embora Paw et al. (2004) não tenham encontrado resultados satisfatórios após sua intervenção em idosos institucionalizados.

Existe uma diversidade de questionários utilizados para avaliar a qualidade de vida, dentre eles, os mais utilizados são: Elderly Assessment System - EASYcare - (SOUSA, GALANTE & FIGUEIREDO, 2003); Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form – MOS SF-36 – (CANBAZ et al., 2003); Medical Outcomes Study 20-Item Short-Form – MOS SF-20 (CARVER et al., 1999); Dementia Quality of Life instrument – DQoL – (PAW et al., 2004); WHOQOL

BREF – (AMORIM & DANTAS, 2002); Questionário de Qualidade de Vida do Hospital Saint George – SGRQ – (DOURADO et al., 2004) e o Questionário de Rosenberg (1965 apud ALEXANDER et al., 2000). Entretanto, é importante salientar que um instrumento extensivo e qualitativo como o questionário WHOQOL-100 (OMS, 1998), utilizado neste estudo, pode apresentar respostas com conotações, interpretações e percepções diferenciadas. Sendo assim, torna-se uma tarefa difícil o encontro de correlações e resultados significativos.

CONCLUSÃO

No grupo de idosos asilados, analisados nesta pesquisa, em uma instituição filantrópica, foi observada uma autonomia funcional fraca em todos os testes e no IG, bem como uma qualidade de vida insatisfatória, com exceção do DOM 6.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, FMC; DANTAS, EHM; LEITE, WOD; BAPTISTA, MR & ARAGÃO, J C B. Perfil da autonomia de um grupo de idosos institucionalizados. Fórum Brasileiro de Educação Física e Ciências do Esporte. Revista Mineira de Educação Física, v. 10, p. 455, 2002.
- ALEXANDER, MJL; NICKEL, R; BORESKIE, S L; SEARLE, M. Comparison of the effects of two types of fitness, flexibility programs on gait, mobility and self-esteem of older females. Journal of Human Movement Studies, v. 38, p. 235-268, 2000.
- ALEXANDER, NB; ULBRICH, J; RAHEJA, A & CHANNER, D. Rising from the floors in older adults. Journal of the American Geriatrics Society, v. 45, n.5, p. 564-569, 1997.
- AMORIM, FS & DANTAS, EHM. Autonomia e resistência aeróbica em idosos: efeitos do treinamento da capacidade aeróbica sobre a qualidade de vida e autonomia de idosos. Fitness & Performance Journal, v. 1, n. 3, p. 47-59, 2002.
- Resistência aeróbica e idosos. In: DANTAS, EHM & OLIVEIRA, RJ. Exercício, Maturidade e Qualidade de Vida. 2 ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003. p. 25-45.
- ANDERSEN, CK; WITTRUP-JENSEN, KU; LOK, A; ANDERSEN, K & KRAGH-SORENSEN, P. Ability to perform activities of daily living is the main factor affecting quality of life in patients with dementia. Health and Quality of Life outcomes, v. 2, p. 52, 2004.
- ANDREOTTI, RA & OKUMA, SS. Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes. Revista Paulista de Educação Física, v. 13, n. 1, p. 46-66, 1999.
- ARAGÃO, JCB. Efeitos da resistência muscular localizada visando a autonomia e a qualidade de vida de idosos. 2002, 332f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Motricidade Humana). Universidade Castelo Branco - UCB. Rio de Janeiro.
- ARAGÃO, JCB; DANTAS, EHM & DANTAS, BHA. RML e autonomia: efeitos da resistência muscular localizada visando a autonomia funcional e a qualidade de vida do idoso. Fitness & Performance Journal, v. 1, n. 3, p. 29-38, 2002.
- BENEDETTI, TRB & PETROSKI, EL. Idosos asilados e a prática da atividade física. Revista Brasileira Atividade Física e Saúde, v. 4, n. 3, 1999.
- CADER, SA; VALE, RGS; MONTEIRO, N; PEREIRA, FF & DANTAS, EHM. Comparação da Pimáx e da qualidade de vida entre idosas sedentárias, asiladas e praticantes de hidroginástica. Fitness & Performance Journal, v. 5, n. 3, 2006.
- CANBAZ, S; SUNTER, AT; DABAK, S & PEKSEN, Y. The prevalence of chronic disease and quality of life in elderly people in Samsun. Turk. J. Med. Sci., v.33, n.5, p.335-340, 2003.
- CARVER, DJ; CHAPMAN, CA; THOMAS, VS; RTADNYK, KJ & ROCKWOOD, K. Validity and reliability of the medical outcomes study short form-20 questionnaire as a measure of quality of life in elderly people living at home. Age-Ageing, v.28, n.2, p.169-174, 1999.
- CHANDLER, JM. Equilíbrio e quedas no idoso: Questões sobre a avaliação e o tratamento. In: GUCCIONE, A. A. Fisioterapia Geriátrica. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 265-266.

- COUTURE, M; LARIVIERE, N & LEFRANCOIS, R. Psychological distress in older adults with low functional independence: a multidimensional perspective. *Arch. Gerontol. Geriatr*, v. 41, n. 1, p. 101-111, 2005.
- CROMWELL, RL; NEWTON, RA. Relationship between balance and gait stability in health older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, v. 12, 2004.
- CUTLER, DM. The reduction in disability among the elderly. *P.N.A.S.*, v.98, n.12, p.6546-6547, 2001.
- DANTAS, EHM. & VALE, RGS. Protocolo GDLM de avaliação da autonomia funcional. *Fitness & Performance Journal*, v. 3, n.3, p. 175-183, 2004.
- DESROSIERS, J; NOREAU, L; ROBICHAUD, L; FOUGEYROLLAS, P; ROCHETTE, A & VISCOGLIOSI, C. Validity of the assessment of life habits in older adults. *J. Rehabil. Med.*, v. 36, n. 4, p. 177-182, 2004.
- DE VITO, CA; MORGAN, RO; DUQUE, M; ABDEL-MOTY, E; VIRNIG, BA. Physical performance effects of low-intensity exercise among clinically defined high-risk elders. *Gerontology*, v. 49, n. 3; p. 146-154, May/June, 2003.
- DOURADO, V; ANTUNES, L; TANI, S; FILHO, V et al. Avaliação da Influência da Função Pulmonar, Tolerância ao Exercício e Sensação de Dispneia na Qualidade de Vida de Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. In: Simpósio Internacional de Fisioterapia Respiratória, 12., 2004, Ouro Preto, Anais...Ouro Preto: Associação Brasileira de Fisioterapia, 2004, p. 92.
- DUARTE, YAO & PAVARINI, SCI. Instituições de idosos: qualificação de pessoal. *Consenso de Gerontologia. I Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia - GERP'98*. p. 66-73, 1998.
- GUIMARÃES, LHCT; GALDINO, DCA; MARTINS, FLM; ABREU, SR. et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. *Revista Neurociências*, v. 12, n. 3, p.1-6, 2004.
- GURALNIK, JM; SIMONSICK, EM; FERRUCCI, L; GLYNN, RJ; BERKMAN, LF; BLAZER, DG; SCHERR, PA & WALLACE, RB. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *The Journal of Gerontology*, v. 49, n. 2, p. M85-M94, 1994.
- HAUER, K; SPECHT, N; SCHULER, M; BARTSCH, P & OSTER, P. Intensive physical training in geriatric patients after severe falls and hip surgery. *Age and Aging*, v. 31, n. 1, p. 49-57, 2002.
- HEBERT, R. Functional decline in old age. *Can. Med. Assoc. J.*, v. 157, n. 8, p. 1037-1045, 1997.
- HEBERT, R; DESROSIERS, J; DUBUC, N; TOUSIGNANT, M; GUILBEAULT, J & PINSONNAULT, E. The functional autonomy measurement system (SMAF). *Rev. Geriatr.* v. 28, n. 4, p. 323-336, 2003.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Base de Dados. Disponível na Internet em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 10 de Set. de 2004.
- KAWAKAMI, L; JAMAMI, M; OISHI, J & COSTA, D. Avaliação das Atividades de Vida Diária através da Escala "London Chest Activity of Daily Living Scale" em portadores de DPOC. In: Simpósio Internacional de Fisioterapia Respiratória, 12., 2004, Ouro Preto, Anais... Ouro Preto: Associação Brasileira de Fisioterapia, 2004a, p. 27.
- KING, AC; PRUITT, LA; PHILLIPS, W; OKA, R; RODENBURG, A & HASKELL, WL. Comparative effects of two physical activity programs on measured and perceived physical functioning and other health-related quality of life outcomes in older adults. *Journal of Gerontology*, v. 55A, n. 2, p. M74- M83, 2000.
- KRAEMER, WJ; KOZIRIS, LP; RATAMESS, NA; HAKKINEN, K; TRIPLETT-MCBRIDE, NT; FRY, AC; GORDON, SE; VOLEK, JS; FRENCH, DN; RUBIN, MR; GÓMEZ, AL; SHARMAN, MJ; LYNCH, JM; IZQUIERDO, M; NEWTON, RU; FLECK, SJ. Detraining produces minimal changes in physical performance and hormonal variables in recreationally strength-trained men. *Journal Strength and Conditioning Research*, v. 16, n. 3, p. 373-382, 2002.
- LEMMER, JT; HURLUT, DE; MARTEL, GF; TRACY, BL; IVEY, FM; METTER, EJ; FOZARD, JL; HURLEY, BF. Age and gender responses to strength training and detraining. *Med. Sci. Sports Exerc.*, v. 32, n. 8, p. 1505-1512, 2000.
- MATSUDO, SM; MATSUDO, UKR. & NETO, TLB. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*, v. 8, p. 21-32, 2000.
- MELO, GF; MENDONÇA, AC; GIAVONI, A. & MADUREIRA, AS. Análise do nível de atividade física nas casas de repouso e instituições filantrópicas (asilos) do distrito federal. *Revista Digital-Buenos Aires*, n. 62, 2003.
- MELZER, D; McWILLIAMS, B; BRAYNE, C; JOHNSON, T & BOND, J. Profile of disability in elderly people: estimates from a longitudinal population study. *B.M.J.*, v. 318, p. 1108-1111, 1999.
- MONTEIRO, MFG & ALVES, MIC. Aspectos demográficos da população idosa no Brasil. In: Veras, R. P. Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro: Relume Dumará. UNATI – UFRJ, 1995.
- OMS – divisão de saúde mental – Grupo WHOQOL. Versão em português dos instrumentos de avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL), 1998. Disponível em: <http://www.ufrj.br/psiq/whoqol.html>. Acesso em 18 de Jan. de 2006.
- PAW, MJMCA; POPPEL, MNMV; TWISK, JWR. & MECHELEN, W V. Effects of resistance and all-round, functional training on quality of life, vitality and depression of older adults living in long-term care facilities: a "randomized" controlled trial. *B.M.C. Geriatrics*, v. 4, p.1-9, 2004.
- PEREIRA, IC., ABREU, FAC., VITORETI, AVC. & LÍBERO, GA. Perfil da autonomia funcional de idosos institucionalizados na cidade de Barbacena. *Fitness & Performance Journal*, v. 2, n. 5, p. 285-288, 2003.
- PEREIRA, FF; MONTEIRO, N; PORTAL, MND; VALE, RG. S & DANTAS, EHM. Perfil de um grupo de mulheres idosas no condomínio Tio 2, no município do Rio de Janeiro. *Fitness & Performance Journal*, v. 4, n. 6, p. 352-357, 2005a.
- PEREIRA, LSM; BRITO, RR; PERTENCE, AEM; CAVALCANTE, EC. & GUERRA, VA. Programa Melhorar a Qualidade de Vida dos Idosos Institucionalizados. In: Encontro de Extensão da UFMG, 8., 2005, Belo Horizonte, Anais...Belo Horizonte: UFMG, 2005b.
- POSNER, JD; McCULLY, KK; LANDSBERG, LA; SANDS, LP; TYCENSKI, P; HOLFMAN, MT; WETTERHOLT, KL. & SHAW, CE. Physical determinants of independence in mature women. *Archive of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 76, p. 373-380, 1995.
- RAMOS, LR; SIMÕES, E. & ALBERT, MS. Dependence on daily living and cognitive impairment strongly predicted mortality among urban elderly residents in Brazil: a two-year follow up. *Journal of the American Geriatric Society*, v. 49, p.1168-1175, 2001.
- RASO, V; MATSUDO, SMM. & MATSUDO, VKR. A força muscular de mulheres idosas decresce principalmente após oito semanas de interrupção de um programa de exercícios com pesos livres. *Revista Brasileira de Medicina no Esporte*, v. 7, n. 6, p. 177-186, 2001.
- REJESKI, WJ. & BRAWLEY, LR. Functional Health: Innovations in Research on Physical Activity with Older Adults. *Med. Sci. Sports Exerc.*, v. 38, n. 1, p. 93-99, 2006.
- RIKLI, RE. & JONES, CJ. Development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults. *J. Aging Phys. Activity*, v.7, p. 129-161, 1999.
- SCHLICHT, J; CAMAIONE, DN. & OWEN, SV. Effect of intense strength training on standing balance, walking speed, and sit-to-stand performance in older adults. *Journal of Gerontology*, v. 56A, n. 5, p. M281-M286, 2001.
- SIPILÄ, S; MULTANEN, J; KALLINEN, M; ERA, P; SUOMINEN, H. Effects of strength and endurance training on isometric muscle strength and walking speed in elderly women. *Acta Physiologica Scandinavica*, v. 156, p. 457-464, 1996.
- SHIMAKURA, S. E. Coeficiente de variação. Disponível em <http://www.est.ufpr.br/~silvia/CE055/node26.html>. Acesso em 14 de Out. de 2005.
- SOUSA, L; GALANTE, H. & FIGUEIREDO, D. Quality of life and well-being of elderly people: na exploratory study in the Portuguese population. *Rev. Saude Publica*, v. 37, n. 3, p. 364-371, 2003.
- THOMAS, JR. & NELSON, JK. Métodos de pesquisa em atividade física. 3ed., Porto Alegre: Artmed, 2002.
- TRIBESS, S & SINDRA, JVJ. Atividade física e qualidade de vida em mulheres idosas. *Revista digital – Buenos Aires*, Año 10, n.73, 2004.
- TRIOLA, MF. Introdução à estatística. 7ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora, 1999.
- VALE, RGS; ARAGÃO, JCB. & DANTAS, EHM. A flexibilidade na autonomia funcional de idosos independentes. *Fitness e Performance Journal*, v. 2, n. 1, p. 23-29, 2003.
- VALE, RGS; BAPTISTA, MR; PERNAMBUCO, CS; VIEIRA, FR; ARAGÃO, JCB; DAMASCENO, V; CORDEIRO, LS; NOVAES, JS; DANTAS, EHM. Treinamento resistido de força em idosas independentes. In: Simpósio Internacional de Ciência do Esporte, 26., São Paulo, 2003. Anais: Atividade física construindo saúde. Edição esp. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, p. 53, 2003.
- VALE, RGS. Comparação dos Efeitos de diferentes Treinamentos Físicos sobre a Autonomia e a Qualidade de vida de Mulheres Senescentes. Dissertação mestrado. Universidade Castelo Branco. Mestrado em Ciência da Motricidade Humana. Rio de Janeiro, 2004.
- Avaliação da autonomia funcional do idoso. *Fitness & Performance Journal*, v. 4, n.1, p. 4, 2005.
- VAREJÃO, RV; MELO, R; BARROS, R; VALE, RGS; ARAGÃO, JCB; AMORIM, FS & DANTAS, EHM. Comparação dos efeitos do alongamento e do flexionamento ambos passivos sobre os níveis de flexibilidade, autonomia e qualidade de vida do idoso. *FIEP Bulletin*, v. 74, 2004.
- YEH, S-CJ & LIU, Y-Y. Influence of social support on cognitive function in the elderly. *B.M.C. Health Services Research*, v.3, p.1-9, 2003.