



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, NATURAIS, SAÚDE E**  
**TECNOLOGIA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, CAMPUS**  
**PINHEIRO - MA**

**GETÚLIO ROSA DOS SANTOS JUNIOR**

**PADRÃO DE DESEMPENHO NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE**  
**IDOSOS QUILOMBOLAS DO MUNICÍPIO DE BEQUIMÃO, MARANHÃO,**  
**BRASIL: dados do IQIBEQ**

**PINHEIRO - MA**

**2022**

GETÚLIO ROSA DOS SANTOS JUNIOR

**PADRÃO DE DESEMPENHO NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE  
IDOSOS QUILOMBOLAS DO MUNICÍPIO DE BEQUIMÃO, MARANHÃO,  
BRASIL: dados do IQIBEQ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Enfermagem da Universidade  
Federal do Maranhão para obtenção do grau de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Dra. Andréa Suzana Vieira  
Costa

Coorientador: Prof<sup>o</sup> Dr Bruno Luciano  
Carneiro Alves de Oliveira

PINHEIRO - MA

2022

GETÚLIO ROSA DOS SANTOS JUNIOR

**PADRÃO DE DESEMPENHO NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE  
IDOSOS QUILOMBOLAS DO MUNICÍPIO DE BEQUIMÃO, MARANHÃO,  
BRASIL: dados do IQUIBEQ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Enfermagem da Universidade  
Federal do Maranhão para obtenção do grau de  
Bacharel em Enfermagem.

A Banca Examinadora da Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentada em  
sessão pública, considerou o candidato aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Andréa Suzana Vieira Costa (**Orientador**)  
Universidade Federal do Maranhão, Campus Pinheiro - MA

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira (**Coorientador**)  
Universidade Federal do Maranhão, São Luís - MA

---

Prof<sup>o</sup>. Me. João de Deus Cabral Júnior (**1º Membro**)  
Universidade Federal do Maranhão, Campus Pinheiro - MA

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Carlos Eduardo Neves Amorim (**2º Membro**)  
Universidade Federal do Maranhão, Campus Pinheiro - MA

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Rosa dos Santos Junior, Getúlio.

PADRÃO DE DESEMPENHO NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE  
IDOSOS QUILOMBOLAS / Getúlio Rosa dos Santos Junior. -  
2021.

47 p.

Coorientador(a): Bruno Luciano Carneiro Alves de  
Oliveira.

Orientador(a): Andrea Suzana Vieira Costa.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,  
Pinheiro, 2021.

1. Atividades de Vida Diária. 2. Grupo com Ancestrais  
do Continente Africano. 3. Idosos. 4. Inquéritos de  
Saúde. 5. Saúde da população negra. I. Luciano Carneiro  
Alves de Oliveira, Bruno. II. Suzana Vieira Costa,  
Andrea. III. Título.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus pelo seu infinito amor e por ter cuidado de mim em todos os momentos, sobretudo, nesta etapa da Graduação.

Agradeço ao Professor Dr. Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira pela oportunidade de integrar ao Projeto de Pesquisa “*Vida e Saúde do Idoso Quilombola*” cujo trabalho de conclusão é fruto dessa parceria. Grato pelos conhecimentos partilhados!

Aos meus queridos pais, Getúlio Rosa dos Santos e Ilzelina Sousa Castelo, pelo constante apoio, amor e carinho oferecidos durante minha trajetória acadêmica. Aos meus irmãos Salomão Castelo e Augusta Castelo, que mesmo de longe, sempre estiveram do meu lado. Agradeço aos meus avós Valdemir Castelo (*in memória*) e Izabel Sousa, que foram minha inspiração na escrita desse TCC, como exemplo de velhice, sabedoria e carinho.

A minha querida orientadora Dra. Andréa Suzana pela sua disponibilidade, instruções, paciência, respeito e dedicação nas orientações desse trabalho.

Agradeço todos os colegas integrantes do Projeto de Pesquisa pela parceria, conhecimentos partilhados e colaboração ao longo das coletas de dados, saibam da minha admiração, carinho e respeito.

Por fim, não menos importante, gostaria de agradecer aos idosos das comunidades quilombolas que aceitaram participar da pesquisa; as lideranças comunitárias pelo apoio e disponibilidade. A Prefeitura Municipal de Bequimão por meio da Secretaria de Assistência Social, e Universidade Federal do Maranhão pelo apoio e logística. A Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA) ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento da pesquisa.

## RESUMO

**Introdução:** A capacidade funcional é indicador da qualidade do envelhecimento e revela um conjunto de competências relacionadas ao manejo da vida diária. **Objetivo:** Analisar o padrão de desempenho nas atividades de vida diária em idosos quilombolas no município de Bequimão. **Método:** Estudo transversal, de base domiciliar. Realizado com 208 idosos  $\geq 60$  anos de idade de 11 comunidades remanescentes de quilombolas localizadas em Bequimão, Maranhão. Foi investigada a capacidade funcional para as Atividades Básicas (ABVD) e Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Calcularam-se as prevalências e realizou-se Teste Qui-quadrado de Pearson para diferenças entre sexo e faixa etária. **Resultados:** A prevalência total de incapacidade funcional foi de 57,7%, sendo 14,4% nas ABVD e de 56,3% para as AIVD. A incapacidade para ABVD e AIVD foi maior nas mulheres e aumentou com a idade. As AIVD variaram de 18,3% (tomar medicamentos) a 43,3% (ir ao médico). Já para as ABVD, comer sozinho foi a menor (3,9%) e vestir-se foi a maior (9,6%). Diferiu estatisticamente a prevalência do acúmulo de incapacidades por sexo e idade ( $p=0,006$ ), sendo maior número de incapacidades entre os idosos mais velhos, sendo de 50,0% as de  $\geq 4$  incapacidades entre as mulheres e de 35,7% entre homens  $\geq 80$  anos. **Conclusão:** Observou-se elevada prevalência de incapacidade funcional e dependência as ABVD e AIVD. As AIVD foram as mais comprometidas e as mulheres e os idosos mais velhos são os mais dependentes, sugerindo a precária qualidade do envelhecimento vivenciado por idosos quilombolas.

**Palavras-chave:** Idosos, Grupo com Ancestrais do Continente Africano, Atividades de vida diária, Inquéritos de saúde

## ABSTRACT

**Introduction:** Functional capacity is an important indicator of the quality of aging and reveals a set of skills related to the management of daily life. Objective: To analyze the pattern of performance in activities of daily living in elderly quilombolas in the municipality of Bequimão. **Method:** Cross-sectional, home-based study. Conducted with 208 elderly people  $\geq 60$  years of age from 11 remaining quilombola communities located in Bequimão, Maranhão. The functional capacity for Basic Activities (ABVD) and Instrumentals of Daily Living (AIVD) was investigated. Prevalence was calculated and Pearson's Chi-square test was performed for differences between sex and age group. **Results:** The total prevalence of functional disability was 57.7%, 14.4% in BADL and 56.3% in IADL. The disability for ABVD and AIVD was greater in women and increased with age. IADLs ranged from 18.3% (taking medication) to 43.3% (going to the doctor). For BADLs, eating alone was the smallest (3.9%) and dressing was the largest (9.6%). The prevalence of the accumulation of disabilities by sex and age ( $p = 0.006$ ) differed statistically, with a greater number of disabilities among older elderly people, with 50.0% of those with  $\geq 4$  disabilities among women and 35.7% among men  $\geq 80$  years. **Conclusion:** There was a high prevalence of functional disability and dependence on BADL and IADL. IADLs were the most compromised and women and older elderly people were the most dependent, suggesting the precarious quality of aging experienced by quilombola elderly people.

**Keywords:** Elderly; Health of the Black Population; African Continental Ancestry Group; Activities of daily living; Health surveys

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> -Prevalência do número de dificuldades na realização das atividades de vida diária segundo sexo e idade de idosos quilombolas de Bequimão (Projeto IQIBEQ), Maranhão, Brasil, 2018.....	29
<b>Mapa 1</b> - Localização geográfica das comunidades quilombolas em Bequimão (IQIBEQ), Maranhão, Brasil, 2020.....	22



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Distribuição das características socioeconômicas, demográficas e condições de saúde dos idosos quilombolas de Bequimão (Projeto IQUIBEQ), Maranhão, Brasil, 2020.....	25
<b>Tabela 2:</b> Prevalência das dificuldades na realização das atividades de vida diária segundo o tipo de atividade e sexo de idosos quilombolas $\geq 60$ anos, Bequimão (Projeto IQUIBEQ), Maranhão, Brasil, 2020.....	27
<b>Tabela 3:</b> Prevalência das dificuldades na realização das atividades de vida diária segundo o tipo de atividade e idade de idosos quilombolas $\geq 60$ anos, Bequimão (Projeto IQUIBEQ), Maranhão, Brasil, 2018.....	28

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CCHST	Centro de Ciências Humanas, Naturais, Saúde e Tecnologia
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAPEMA	Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IQUIBEQ	Inquérito Quilombola de Idosos de Bequimão
AVD	Atividades de Vida diária
ABVD	Atividades básicas de vida diária
AIVD	Atividades instrumentais de vida diária
IF	Incapacidade Funcional
CF	Capacidade Funcional
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
CRQs	Comunidade Rural Quilombolas
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SABE	Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
2.1 Geral.....	14
2.2 Específicos.....	14
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	15
3.1 Processo de envelhecimento no Brasil e no Mundo .....	15
3.2 Cenário das Comunidades Quilombolas no Brasil .....	16
3.3 Capacidade Funcional em idosos.....	17
<b>4 RESULTADOS</b> .....	18
<b>5 Artigo</b> .....	18
Agradecimentos.....	33
<b>Anexo A</b> (Normas da Revista) .....	38
<b>Anexo B</b> (Parecer de aceite do artigo).....	42
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	43

## 1 INTRODUÇÃO

A capacidade funcional representa o desempenho em executar Atividades da Vida Diária (AVD) pelo indivíduo, podendo ser realizada de forma independente, com ajuda parcial ou com total suporte de terceiros (ARAÚJO *et al.*, 2019). Em relação a pessoa idosa, a capacidade funcional é um importante indicador do nível de dependência desse indivíduo e expressa a necessidade de possuir um cuidador (DIAS *et al.*, 2020).

As AVD podem ser classificadas em Atividades Básicas e Instrumentais, diferenciando-se de acordo com o nível de complexidade que a atividade apresenta (GAVASSO; BELTRAME, 2017). Os idosos tendem a seguir uma sequência hierárquica de declínio funcional, necessitando de ajuda ou se tornando incapaz de realizar inicialmente as atividades de maior complexidade, perdendo por último a capacidade de executar as atividades básicas (ARAÚJO *et al.*, 2019).

As Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) são as funções mais complexas e requerem do indivíduo maior esforço, tais como: manuseio de dinheiro, utilização de transporte, realizar viagens para fora da cidade, fazer uso de medicação, realizar compras, preparar refeições, executar atividades domésticas (IREGAMI *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2017). Já as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) são aquelas de menor complexidade como tomar banho, se alimentar, transferir-se e vestir-se (DIAS *et al.*, 2020).

No tocante a avaliação de saúde do idoso, observa-se que a capacidade funcional é um importante indicador da forma como está sendo vivenciado o processo de envelhecer por esse indivíduo, indicando ao profissional de saúde os aspectos que podem direcionar o cuidado a esse indivíduo (GUTHS *et al.*, 2017; PEREIRA *et al.*, 2017). A medida em que o idoso apresenta um declínio funcional, este pode estar atrelado a retraimento social, maior exposição a situações de violência, surgimento de transtornos mentais, aumento do nível de fragilidade e risco de quedas (DIAS *et al.*, 2020).

Estas consequências impactam negativamente no envelhecimento desse indivíduo, uma vez que se verifica uma relação bidirecional entre esses aspectos, ou seja, a medida em que o idoso perde a sua capacidade funcional, pode ocasionar o surgimento desses fatores que, por sua vez, agravam ainda mais o declínio funcional (ARAÚJO *et al.*, 2019). Sendo assim, avaliar esta capacidade é imprescindível para prevenir ou minimizar os danos a esse grupo.

No que diz respeito aos idosos quilombolas, a capacidade funcional deve ser considerada um fator que requer ainda mais atenção, haja vista, esses indivíduos apresentam condições de saúde que aceleram o processo de alterações morfológicas, funcionais e sociais durante o processo de envelhecer, tais como: dificuldade de acesso a serviços de saúde, condições socioeconômicas desfavoráveis e suporte nutricional inadequado (DIAS *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2016).

A nível mundial as pesquisas buscam analisar a relação da capacidade funcional dos idosos e a sua relação a força muscular e nível de fragilidade entre os indivíduos que residem na Espanha, citando que esses fatores estão interligados e podem influenciar no desempenho da realização das atividades (SERRA-PRAT *et al.*, 2019). Evidências semelhantes foram observadas em um estudo na china, em que os idosos participaram de exercícios físicos para observar melhorias em seu nível funcional (CHIU *et al.*, 2018).

No Brasil, estudos realizados em Pernambuco (DIAS *et al.*, 2020), Bahia (MATOS *et al.*, 2018), Minas Gerais (IKEGAMI *et al.*, 2020), São Paulo (COSTA *et al.*, 2020) e Piauí (PEREIRA *et al.*, 2017), demonstraram o declínio funcional entre os idosos, independente do cenário onde seja realizada a pesquisa e, que estes indivíduos são dependentes de outras pessoas para realizar as atividades cotidianas. Ademais, verifica-se que a avaliação da capacidade funcional é realizada em diversas regiões do país.

Na região Nordeste do País, outro estudo realizado na Bahia com 17 comunidades exibe um percentual de 93,4% que indica que de 8 até 15 atividades o idoso consegue realizar sozinho, entretanto, 82,0% desses indivíduos participam de poucas atividades no tempo livre (SANTOS *et al.*, 2016).

Deste modo, a perda funcional tende a acometer de forma mais intensa entre os idosos quilombolas, ocasionando um processo de adoecimento de forma precoce (DIAS; SILVA NETO, 2019). A falta de atenção a esse público interfere ainda mais na desigualdade social existente, de modo que a vulnerabilidade que esses indivíduos enfrentam é um fator que reforça a necessidade de estudos que possam compreender a situação de saúde desses idosos (COSTA *et al.*, 2020).

Observa-se a escassez de estudos que mensurem o nível da capacidade funcional de idosos quilombolas, no entanto, os disponíveis na literatura científica apontam que a maioria dos idosos apresentam limitações para execução das atividades (COSTA *et al.*, 2020; DIAS; SILVA NETO, 2019)

Desse modo, o presente estudo buscou avaliar o padrão de desempenho nas atividades de vida diária de idosos quilombolas da cidade de Bequimão, Maranhão, Brasil.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

Avaliar o padrão de desempenho nas atividades de vida diária de idosos quilombolas da Cidade de Bequimão, Maranhão

### **2.2 Objetivos Específicos:**

- Descrever as características socioeconômicas, demográficas e de saúde dos idosos quilombolas;
- Verificar a prevalência nas dificuldades para a realização de Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária;
- Descrever as principais dificuldades na realização das Atividades de Vida Diária segundo o tipo de atividade entre idosos quilombolas;
- Analisar as principais dificuldades nas Atividades de Vida Diária, segundo sexo e idade.

### **3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO MUNDO E BRASIL**

O envelhecimento populacional é um acontecimento mundial, que traz um grande desafio para a sociedade atual, que precisa se reorganizar para oferecer condições adequadas as novas demandas para esta realidade. Todos os países estão enfrentando desafios para garantir sistemas de saúde, mobilidade social, acessibilidade, seguridade social entre outras demandas a esta população (OMS, 2018).

De acordo com a projeções da OMS, apresentadas em 2018, entre 2015 e 2050 a proporção da população mundial com mais de 60 anos passará de 12% (900 milhões) para 22% (em média 2 bilhões), sendo que em 2020 esta proporção será superior ao de crianças até cinco anos. Infere-se ainda que em 2050 80% das pessoas idosas estejam vivendo em países de baixa e média renda (OMS, 2018), configurando desafios ainda maiores para a saúde pública desses países (MIRANDA, 2016; VASCONCELOS 2012; BRASIL, 2012).

No Brasil o processo de envelhecimento da população vem ocorrendo de modo acelerado desde a década de 50. Em 1970, o País teve seu perfil demográfico transformado de uma sociedade rural e tradicional, para uma sociedade urbana e menos numerosa. A transição demográfica se iniciou com a redução das taxas de mortalidade e queda das taxas de natalidade, alterando a estrutura etária da população (VASCONCELOS, 2012; IBGE 2010).

Na última pesquisa censitária, em 2010, cerca de 19 milhões de brasileiros tinham 60 anos ou mais, representando mais de 10,8% da população. Estima-se ainda, que em 2020 o percentual da população acima de 60 anos ou mais será de 33,7% (IBGE, 2010).

#### **3.2 COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO BRASIL E MARANHÃO**

Os quilombos representam uma das modalidades de resistência e surgiram como alternativa de vivência coletiva de escravizados, livres e libertos que se recusaram a aceitar as normas impostas pelo sistema colonial brasileiro. Com o fim da escravidão, os quilombos continuaram a representar um local de resistência e a única possibilidade de sobrevivência para os ex-escravos, que foram desprovidos de qualquer patrimônio e viviam em condições bastante precárias sendo excluídos da sociedade (MEIRA, 2013; CARDOSO, 2018)

Todas as regiões brasileiras apresentam áreas e comunidades remanescentes de quilombos e estão catalogadas em todo o país pela Fundação Cultural Palmares. A maioria

delas se concentra na região nordeste, sendo o estado do Maranhão (27,7%) e Bahia (30,0%) os que abrigam a maior parte dessas comunidades. Além disso, segundo o censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) 2010, o Estado do Maranhão tem a quarta maior proporção de população negra do país, definida como a soma das populações pretas e pardas com 71,8%, sendo superada apenas pelos Estados do Pará com 71,9%, pelo Piauí, com 72,3% e pela Bahia 73,2% (BRASIL. 2013; BRASIL. CENSO 2010).

Essas comunidades remanescentes de quilombos são territórios formados principalmente por negros, descendentes de escravos, que se organizaram em espaços que possibilitaram sobrevivência livre do cativo escravo e a manifestação de seus valores culturais, religiosos e práticas tradicionais com base na ancestralidade africana. Além disso, configuram uma expressão de resistência histórica de exclusão sofrida pelos negros no Brasil (SILVA. 2017; SILVA. 2015).

Observa-se que na região da Baixada e no Litoral Ocidental Maranhense, encontram-se uma grande proporção de comunidades rurais quilombolas, com destaque para o município de Bequimão, sendo este, composto por 57 povoados, sendo a maioria constituída por comunidades Quilombolas (DURAND, 2019; FERREIRA 2014).

### **3.3 CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS**

O processo de envelhecimento é caracterizado por diversas mudanças biológicas, psíquicas e sociais, que ocorrem de forma diferenciada em cada ser humano, podendo aumentar a ocorrência de morbidades e agravos à saúde, afetando a independência na realização das atividades cotidianas. Sendo um processo natural, progressivo, contínuo e irreversível, expressa necessidades, demandas sociais e de saúde, como por exemplo, aquelas relativas à capacidade funcional dos idosos, que devem orientar a resposta dos serviços e das ações programáticas de saúde (VERAS, 2009; CARDOSO 2009; MIRANDA, 2016).

Observa-se que com o crescente aumento da população idosa, a capacidade funcional (CF), tornou-se um importante indicador de saúde. Sob a ótica da Saúde Pública no Brasil a CF surgiu como novo conceito de saúde, mais adequado para instrumentalizar e operacionalizar a atenção na saúde da pessoa idosa (GORDILHO, 2000; VASCONCELOS, 2012).

De acordo com o conceito estabelecido pela Organização Mundial da Saúde para a Classificação de funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a Capacidade Funcional tornou-se definida como o nível máximo de funcionalidade que uma pessoa pode atingir em um dado



momento; descreve a habilidade do indivíduo em executar uma tarefa ou ação (OMS, 2001; OMS, 2018; SANCHES, 2000).

Na abordagem da capacidade funcional do idoso, os serviços de saúde devem investigar a independência nas atividades básicas de vida diária - banhar-se, vestir-se, alimentar-se, usar o vaso sanitário e/ou fazer as transferências cama/cadeira e nas atividades instrumentais da vida diária- utilizar o telefone, ir a lugares distantes, fazer compras, preparar refeições, fazer tarefas domésticas, controlar o dinheiro, tomar medicamentos e/ou lidar com objetos pequenos), pois, mais importante do que saber a idade ou as doenças que estejam acompanhando o processo do envelhecimento é conhecer suas potencialidades (MATSUDO *et al.*, 2000; RAMOS, 2001).

Desse modo, para se avaliar a dificuldade na realização de tarefas os critérios utilizados são subjetivos, tendo a maioria dos estudiosos tem preferência por utilizar instrumentos ou escalas de dependência para mensurar a incapacidade funcional. O papel da avaliação funcional é constatar em que nível as doenças ou agravos impossibilitam o desenvolvimento das tarefas cotidianas dos idosos de forma autônoma e independente, ou seja, sem a necessidade de adaptações ou auxílio de outras pessoas (DUARTE, 2007; BRASIL, 2012).

O processo de declínio funcional acontece de três formas, o primeiro relacionado aos fatores predisponentes (características sociodemográficas) o segundo, voltado aos fatores individuais (hábitos de vida, características psicossociais, alterações comportamentais, formas de enfrentar as dificuldades, as doenças e mudanças na vida normal ou na forma em que as atividades são realizadas, que podem desencadear o processo de declínio funcional) e o terceiro, relacionado às questões extra-individuais, como por exemplo, o ambiente físico e social em que o indivíduo está inserido( MIRANDA, 2016; SILVA, 2017)

Mundialmente, a população idosa com Incapacidade Funcional (IF) tende a crescer 179% até 2060. De acordo com um estudo norte-americano demonstrou que idosos residentes em comunidade com dependência em realizar cinco ou seis atividades de vida diária tende a crescer exponencialmente (OMS, 2018). Observa-se ainda, que a incapacidade funcional aumenta o risco de mortalidade e necessidade de cuidado ao longo prazo. Além da possibilidade de institucionalização, afetando pacientes e suas famílias (CARDOSO, 2009; MIRANDA, 2016; LIMA COSTA *et al.*, 2017).

## 5 RESULTADO

### ARTIGO

#### **PADRÃO DE DESEMPENHO NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE IDOSOS QUILOMBOLAS**

#### **PERFORMANCE STANDARD IN DAILY LIFE ACTIVITIES OF ELDERLY QUILOMBOLAS**

#### **PATRÓN DE DESEMPEÑO EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE QUILOMBOLAS ANCIANOS**

Getúlio Rosa dos Santos Junior\*; Andréa Suzana Vieira Costa \*\*; Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira\*\*\*

O presente estudo foi aceito na Revista Enfermagem em Foco do COFEN

Autor(a) correspondente: Getúlio Rosa dos Santos Junior

e-mail: [getulio.rosa@discente.ufma.com](mailto:getulio.rosa@discente.ufma.com)

---

\*Graduando em Enfermagem pela UFMA. Pinheiro, MA, Brasil. e-mail: [getulio.rosa@discente.ufma.com](mailto:getulio.rosa@discente.ufma.com)

\*\*Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão. Professora Adjunta do Curso de Medicina da UFMA/Pinheiro. São Luís, MA, Brasil. e-mail: [asvcosta@yahoo.com.br](mailto:asvcosta@yahoo.com.br)

\*\*\* Doutor em Saúde Coletiva (UFRJ/IESC); Professor do Departamento de Medicina I, Curso de Medicina da UFMA. São Luís, MA, Brasil. e-mail: [oliveira.bruno@ufma.br](mailto:oliveira.bruno@ufma.br)

## Resumo

**Objetivo:** Analisar o padrão de desempenho nas atividades de vida diária em idosos quilombolas maranhenses. **Método:** Estudo transversal, de base domiciliar. Realizado com 208 idosos  $\geq 60$  anos de idade, residentes em 11 comunidades remanescentes de Quilombolas no Município de Bequimão, Maranhão. Investigou-se a capacidade funcional para as Atividades Básicas (ABVD) e Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Calcularam-se as prevalências e realizaram-se testes Qui-quadrado de Pearson ou Exact de Fisher para diferenças entre sexo e faixa etária. **Resultados:** A prevalência total de incapacidade funcional foi de 57,7%, sendo 14,4% nas ABVD e de 56,3% para as AIVD. A incapacidade para ABVD e AIVD foi maior nas mulheres e aumentou com a idade. As atividades instrumentais variaram de 18,3% (tomar medicamentos) a 43,3% (ir ao médico). Já para as atividades básicas, comer sozinho foi a menor (3,9%) e vestir-se a maior (9,6%). Diferiu estatisticamente a prevalência do acúmulo de incapacidades por sexo e idade, sendo maior número de incapacidades entre os idosos mais velhos. **Conclusão:** Observou-se elevada prevalência de incapacidade funcional e dependência as ABVD e AIVD. As AIVD foram as mais comprometidas e as mulheres e os idosos mais velhos são os mais dependentes.

**Descritores:** Idosos; Saúde da População Negra; Grupo com Ancestrais do Continente Africano; Atividades de Vida Diária; Inquéritos de Saúde.

## Abstract

**Objective:** To analyze the pattern of performance in activities of daily living in elderly quilombolas from Maranhão. **Method:** Cross-sectional, home-based study. Conducted with 208 elderly people  $\geq 60$  years of age, residing in 11 remaining communities Quilombolas in the Municipality of Bequimão, Maranhão. The Functional capacity for Basic Activities (BADL) and Instrumental of Daily Living (IADL) was investigated. The Prevalences were calculated and Pearson's Chi-square or Fisher's Exact tests were performed for differences between sex and age group. **Results:** The total prevalence of functional incapacity was 57.7%, with 14.4% in BADL and 56.3% for IADL. The disability for BADL and IADL was greater in women and increased with age. The instrumental activities ranged from 18.3% (taking medication) to 43.3% (going to the doctor). As for basic activities, eating alone was the lowest (3.9%) and dressing the highest (9.6%). The prevalence of the accumulation of disabilities by sex and age was statistically different, with a greater number of disabilities

among the older elderly. Conclusion: There was a high prevalence of functional disability and dependence on BADL and IADL. IADL were the most compromised and women and the oldest elderly are the most dependent.

**Descriptors:** Elderly; Health of the Black Population; African Continental Ancestry Group; Activities of Daily Living. Health Surveys.

## **Resumen**

**Objetivo:** Analizar el patrón de desempeño en las actividades de la vida diaria en quilombolas ancianos de Maranhão. **Método:** Estudio transversal de hogares. Realizado con 208 ancianos  $\geq 60$  años, residentes en 11 comunidades restantes de Quilombolas en el Municipio de Bequimão, Maranhão. Se investigó la capacidad funcional para las actividades básicas (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (IADL). Se calcularon las prevalencias y se realizaron las pruebas de Chi-cuadrado de Pearson o Exacto de Fisher para las diferencias entre sexo y grupo de edad. **Resultados:** La prevalencia total de incapacidad funcional fue de 57,7%, con 14,4% en BADL y 56,3% en IADL. La discapacidad por ABVD e IADL fue mayor en las mujeres y aumentó con la edad. Las actividades instrumentales oscilaron entre el 18,3% (tomar medicación) y el 43,3% (ir al médico). En cuanto a las actividades básicas, comer solo fue el más bajo (3,9%) y vestirse el más alto (9,6%). La prevalencia de acumulación de discapacidades por sexo y edad fue estadísticamente diferente, con un mayor número de discapacidades entre los ancianos. **Conclusión:** Hubo una alta prevalencia de discapacidad funcional y dependencia de BADL y IADL. Las IADL fueron las más comprometidas y las mujeres y los ancianos son los más dependientes.

**Descriptores:** Personas mayores; Salud de la población negra; Grupo de ascendencia del continente africano; Actividades de la vida diaria; Encuestas de salud.

## INTRODUÇÃO

A capacidade funcional representa o desempenho em executar Atividades da Vida Diária (AVD), podendo ser realizada de forma independente, com ajuda parcial ou com total suporte de terceiros<sup>1</sup>. Entre idosos, a capacidade funcional representa um importante indicador do nível de dependência e da qualidade do envelhecimento ao expressar a necessidade de ajuda de um cuidador<sup>2</sup>.

A capacidade funcional se classifica em atividades básicas e instrumentais, diferenciando-se de acordo com o nível de complexidade que as atividades apresentam-se<sup>3,4</sup>. Os idosos tendem a seguir uma sequência hierárquica de declínio funcional, inicialmente necessitam de ajuda ou se tornam incapazes de realizar as atividades de maior complexidade, por último, perdem a capacidade de executar as atividades básicas<sup>1</sup>.

Análise da capacidade funcional tem sido realizada em todo o mundo por meio de instrumentos baseados em escores ou categorias<sup>5,6,7</sup>. Idosos em contextos mais empobrecidos, mulheres, e aqueles com menor inserção social, com comorbidades, e mais longeva são os que mais sofrem com a perda de sua funcionalidade. Isso repercute negativamente na qualidade do envelhecimento, pois essa perda pode também reverberar em outros indicadores sociais e de saúde dos idosos<sup>3,4</sup>. Logo, avaliar capacidade funcional é imprescindível para prevenir ou minimizar os danos à saúde e o bem-estar desse grupo.

No Brasil, estudos realizados entre seus diferentes estados<sup>2,4,5,8</sup> apontam que o declínio funcional entre os idosos estar associado a maior chance de hospitalização, declínio cognitivo, violência e mortalidade<sup>9</sup>.

Entre idosos quilombolas a análise da capacidade funcional requer ainda mais atenção. Comunidades quilombolas estão em sua grande maioria localizadas em áreas rurais e remotas e contam com baixa infraestrutura de serviços e equipamentos sociais, de saúde e lazer<sup>10,12</sup>.

Estudos apontam que os que envelhecem nesses contextos apresentam condições de saúde e sanitárias ainda mais precárias do que o restante da população idosa do Brasil<sup>10,11,12,15</sup>, ou mesmo quando comparados aos pretos e pardos de todo o país<sup>13,14,15</sup>. Com isso, tais realidades podem acelerar ainda mais o processo de alterações morfológicas, funcionais e sociais durante o processo de envelhecer e ampliar suas dificuldades para o acesso a serviços de saúde, perpetuando ciclos de piores condições socioeconômicas e de suporte a saúde física e emocional<sup>9,11,12</sup>.

Entretanto, pesquisas que realizem a avaliação dessa capacidade em idosos quilombolas ainda são escassas<sup>10,11,12</sup>. No Nordeste, estudo realizado na Bahia com 17 comunidades exhibe que 93,4% dos idosos realizam sozinhos de 8 a 15 atividades cotidianas,

no entanto, 82,0% desses indivíduos participavam de poucas atividades no tempo livre<sup>16</sup>. Essa condição induz a necessidade de atenção ainda maior à capacidade funcional de populações idosas em áreas remotas como os quilombos.

Assim, o presente estudo buscou analisar o padrão de desempenho nas atividades de vida diária de idosos quilombolas de uma cidade do Maranhão, Brasil.

## MÉTODOS

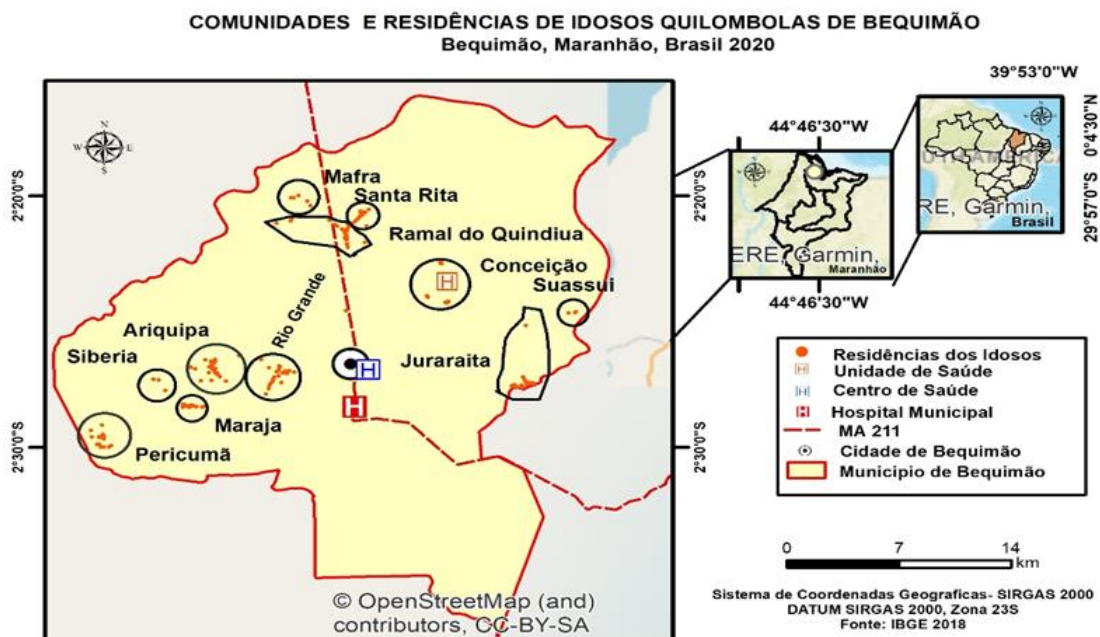
### Tipo de Estudo

Estudo transversal, de base domiciliar, realizado em 11 comunidades remanescentes de Quilombolas do Município de Bequimão, Maranhão, Brasil, sendo todas oficialmente reconhecidas como remanescentes pela Fundação Cultural Palmares e pelo Ministério da Cultura<sup>17</sup>. Este estudo faz parte do projeto de Pesquisa “*Inquérito populacional sobre as Condições de Vida e Saúde dos Idosos Quilombolas de uma Cidade da Baixada Maranhense*” (Projeto IQUIBEQ).

### Local do Estudo

O estudo foi realizado em comunidades Quilombolas da Cidade de Bequimão localizada na Baixada Maranhense, sendo essas: Rio Grande, Ramal de Quindiuá, Conceição, Mafra, Santa Rita, Juraraitá, Marajá, Pericumã, Sibéria, Suassuí e Ariquipá<sup>17</sup>.

**Mapa 1-** Localização geográfica das comunidades quilombolas em Bequimão, Maranhão, Brasil, 2020.



## **População e Amostra**

A população do estudo foi composta por idosos  $\geq 60$  anos. Os idosos foram selecionados a partir da articulação com a Secretaria Municipal de Assistência Social e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das respectivas comunidades. Os ACSs realizaram um levantamento prévio e construíram uma lista nominal que continham informações sobre sexo, nome completo e data de nascimento, contabilizando 220 idosos. Estes foram convidados a participarem da pesquisa, porém, após recusas e dificuldades em encontrar os idosos em duas tentativas e em datas diferentes, a população final do estudo foi de 208 idosos. Ademais, por se tratar de uma pesquisa censitária não houve a necessidade de realizar o cálculo do tamanho amostral.

## **Critério de Inclusão e Exclusão**

Foram inclusos indivíduos com idade  $\geq 60$  anos, de ambos os sexos, residentes nas respectivas comunidades e que conseguiam se comunicar com o entrevistador. Foram excluídos pessoas com idade  $< 60$  anos, com incapacidade de comunicação e com comprometimento da função cognitiva.

## **Coleta de dados**

Foram aplicados dois questionários que buscou avaliar a situação sociodemográfica; condições de saúde e avaliação da capacidade funcional dos idosos. Para esta análise foram utilizadas as variáveis: sexo (masculino ou feminino); idade (em anos completos agrupadas em três faixas etárias: 65 a 69, 70 a 79 e  $\geq 80$  anos), raça/cor da pele (branco, amarelo, pardo ou preto), estado civil (casado, solteiro ou viúvos), número de moradores por domicílio (agrupados em três categorias: 1, 2 e  $\geq 3$  pessoas), saber ler e escrever, renda familiar em reais, estrato socioeconômico conforme Classe Social indicada pelo Novo Critério Brasil<sup>18</sup>, recebimento de benefício de aposentadoria/pensões, benefício de bolsa família, material apropriado usado na construção da parede (alvenaria com ou sem revestimento), cobertura (telha ou laje), piso (cerâmica ou cimento).

As atividades básicas foram avaliadas por meio do Índice de Katz<sup>19</sup>, enquanto as atividades instrumentais foram mensuradas pela Escala de Lawton<sup>20</sup>. Optou-se por estes instrumentos em função de sua ampla utilização em pesquisas<sup>9,13,15</sup> e seu reconhecimento para a avaliação funcional da pessoa idosa na atenção básica pelo Ministério da Saúde.

As duas variáveis nomeadas de ABVD e AIVD resultaram da reunião de questões avaliadas. A variável ABVD resultou das questões sobre as dificuldades em realizar sozinho as seguintes atividades: comer, tomar banho, ir ao banheiro, se vestir, andar em casa de um cômodo a outro, deitar ou levantar da cama e sentar ou levantar de uma cadeira. Já a variável

AIVD foi resultante das questões sobre as dificuldades para realizar sozinho as atividades: fazer compras, administrar as finanças, tomar os remédios, ir ao médico e utilizar transporte (ônibus, metrô, táxi, carro). Todas as questões utilizadas contemplavam as seguintes opções de resposta: 1. Não consegue, 2. Tem grande dificuldade, 3. Tem pequena dificuldade, 4. Não tem dificuldade. Para realizar a análise dos dados as opções de resposta foram dicotomizadas em: com dificuldade (1. Não consegue, 2. Tem grande dificuldade, 3. Tem pequena dificuldade) e sem dificuldade (4. Não tem dificuldade)<sup>19,20</sup>.

As coletas foram realizadas em dias úteis durante o horário comercial entre os meses de julho a outubro de 2018. Foi realizado um estudo piloto para adequação dos instrumentos e treinamento dos entrevistadores. Durante a coleta, os entrevistados puderam consultar um manual para esclarecer dúvidas, além de serem acompanhados pelos pesquisadores responsáveis pela pesquisa.

### **Análise dos dados**

Os dados foram digitados em programa estatístico *Epinfo* versão 7<sup>®</sup> com técnica de dupla digitação dos dados e analisados posteriormente no programa *Stata*<sup>®</sup> versão 14 (*StataCorpLP, CollegeStation, Texas, Estados Unidos*). Foram estimadas frequências absolutas e relativas para as variáveis sociodemográficas e para as limitações nas atividades de vida diária (AVD). Testes de Qui-quadrado de Pearson ou Exact de Fisher foram usados para se verificar diferenças na distribuição das AVDs segundo sexo e faixa etária. Adotou-se nível de significância estatística de 5%.

### **Aspectos éticos**

O estudo respeitou os aspectos éticos preconizados pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, recebendo aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFMA (com parecer favorável: 2.476.488 de 28/01/2018). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da coleta.



## RESULTADOS

A mediana de idade da população em estudo foi de 70,0 anos (64–78). Observou-se predomínio de mulheres (54,3%), faixa etária de 60 a 69 anos (48,6%), pretos (59,1%), analfabetos (54,3%), residindo com pelo menos três pessoas (57,7%), no pior extrato socioeconômico (grupo E= 81,3%). Somente 35,6% eram casados/estável e a maioria morava em casas em que o material que predominou na construção das paredes, telhado e piso era simultaneamente inadequado (72,2%) (Tabela 1).

Em relação às condições de saúde, a maioria (57,7%) referiu a presença de alguma limitação na realização AVDs, sendo 20,7% com quatro ou mais limitações. Prevaleceu à avaliação negativa do estado geral de saúde (58,2%) e 60,6% relataram ter recebido algum diagnóstico de doença/condição crônica. (Tabela 1).

**Tabela 1:** Distribuição das características socioeconômicas, demográficas e condições de saúde dos idosos quilombolas de Bequimão (Projeto IQUIBEQ), Maranhão, Brasil, 2020.

Variáveis	N=208 (%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	95 (45,7)
Feminino	113 (54,3)
<b>Faixa etária (em anos)</b>	
60 a 69	101 (48,6)
70 a 79	67 (32,2)
≥80	40 (19,2)
<b>Raça/cor da pele</b>	
Preta	123 (59,1)
Parda	60 (28,9)
Outras	25 (12,0)
<b>Situação conjugal</b>	
Casado/estável	74 (35,6)
Separado/desquitado/divorciado	28 (13,5)
Viúvo	52 (25,0)
Solteiro	54 (25,9)
<b>Sabe ler e escrever</b>	
Sim	95 (45,7)

Não	113 (54,3)
<hr/>	
Número de moradores por domicílio	
Sozinho	32 (15,4)
Dois	56 (26,9)
Três ou mais	120 (57,7)
<hr/>	
Estrato socioeconômico	
C	4 (1,9)
D	35 (16,8)
E	169 (81,3)
<hr/>	
Material que predominou na construção das paredes, telhado e piso é simultaneamente adequado	
Sim	57 (27,8)
Não	148 (72,2)
<hr/>	
Número de limitações para AVDs	
0	88 (42,3)
1 a 3	77 (37,0)
≥ 4	43 (20,7)
<hr/>	
Avaliação do estado geral de saúde	
Positiva	87 (41,8)
Negativa	121 (58,2)
<hr/>	
Diagnóstico médico de doença ou condição crônica	
Sim	126 (60,6)
Não	82 (39,4)
<hr/>	

Entre os idosos que referiram incapacidade funcional para todos os tipos de atividades de vida diária (57,7%), 14,4% foram somente para as atividades básicas e 56,3% para as instrumentais. Entre as ABVD, a maior prevalência foi para vestir-se (9,6%) e transferir-se (8,6%) e a menor para comer sozinha (3,9%). Já para AIVD, as prevalências foram mais elevadas, sendo a maior para ir ao médico (43,3%) e utilizar transporte (36,1%) e a menor para tomar medicamentos (18,3%) (Tabela 2).

Em geral, mulheres apresentaram maiores prevalências de incapacidade funcional total, básica e instrumental que os homens, porém diferenças estatisticamente significantes só foram observadas para todas as atividades ( $p=0,006$ ) e para AIVD ( $p=0,001$ ). Entre essas,

também se verificou diferenças por sexo para as atividades de fazer compras ( $p=0,001$ ), utilizar transporte ( $p=0,001$ ) e ir ao médico ( $p=0,005$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2:** Prevalência das dificuldades na realização das atividades de vida diária segundo o tipo de atividade e sexo de idosos quilombolas  $\geq 60$  anos, Bequimão (Projeto IQUIBEQ), Maranhão, Brasil, 2020.

Tipos de atividades	Total		Masculino		Feminino		<i>p-valor*</i>
	(N=208)		(N=95)		(N=113)		
	N	%	N	%	N	%	
Incapacidade funcional para todas atividades (AVD)	120	57,7	45	47,4	75	66,4	<b>0,006</b>
Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD)	30	14,4	11	11,6	19	16,8	0,284
Comer	8	3,9	4	4,5	4	3,5	0,802
Tomar banho	12	5,8	7	7,4	5	4,4	0,364
Ir ao banheiro**	13	6,3	8	8,4	5	4,4	0,236
Locomover-se***	14	6,7	5	5,3	9	8,0	0,439
Deitar e se levantar sozinho da cama	14	6,7	6	6,3	8	7,1	0,827
Transferir-se****	17	8,2	6	6,3	11	9,7	0,370
Vestir-se	20	9,6	9	9,5	11	9,7	0,949
Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)	117	56,3	42	44,2	75	66,4	<b>0,001</b>
Tomar medicamentos	38	18,3	13	13,7	25	22,1	0,117
Fazer compras	50	24,0	12	12,6	38	33,6	<b>0,001</b>
Cuidar das finanças	50	24,0	19	20,0	31	27,4	0,211
Utilizar transporte	75	36,1	21	22,1	54	47,8	<b>0,001</b>
Ir ao médico	90	43,3	31	32,6	59	52,2	<b>0,005</b>

**Notas:** \*Teste de qui-quadrado de Pearson ou Exact de Fisher para diferenças entre sexo; \*\*usar o vaso sanitário; \*\*\*andar sozinha dentro de casa; \*\*\*\*sentar e levantar da cadeira.

Considerando-se as diferenças entre as faixas etárias, verificou-se que a incapacidade funcional para todas as AVD, aumentou com a idade e essas diferenças foram estatisticamente

significantes para todos os tipos de atividades avaliadas. A incapacidade para todos os tipos de AVD passou de 41,6% entre 60 a 69 anos, para 82,5% entre  $\geq 80$  anos (Tabela 3).

Para as ABVD, essa prevalência cresceu menos, mas foi de 5,9% entre 60 a 69 anos e de 27,5% entre  $\geq 80$  anos. Já para as AIVD as prevalências foram elevadas e passou de 39,6% entre 60 a 69 anos para 82,5% entre  $\geq 80$  anos. Entre as específicas ABVD e AIVD avaliadas permaneceu esse padrão de piora das estimativas com o aumento da idade, sendo sempre pior as frequências para as AIVD do que para as ABVD. Nos três grupos de idade, vestir-se, utilizar transporte e ir ao médico apresentaram as maiores estimativas de incapacidade (Tabela 3).

**Tabela 3:** Prevalência das dificuldades na realização das atividades de vida diária segundo o tipo de atividade e idade de idosos quilombolas  $\geq 60$  anos, Bequimão (Projeto IQUIBEQ), Maranhão, Brasil, 2020.

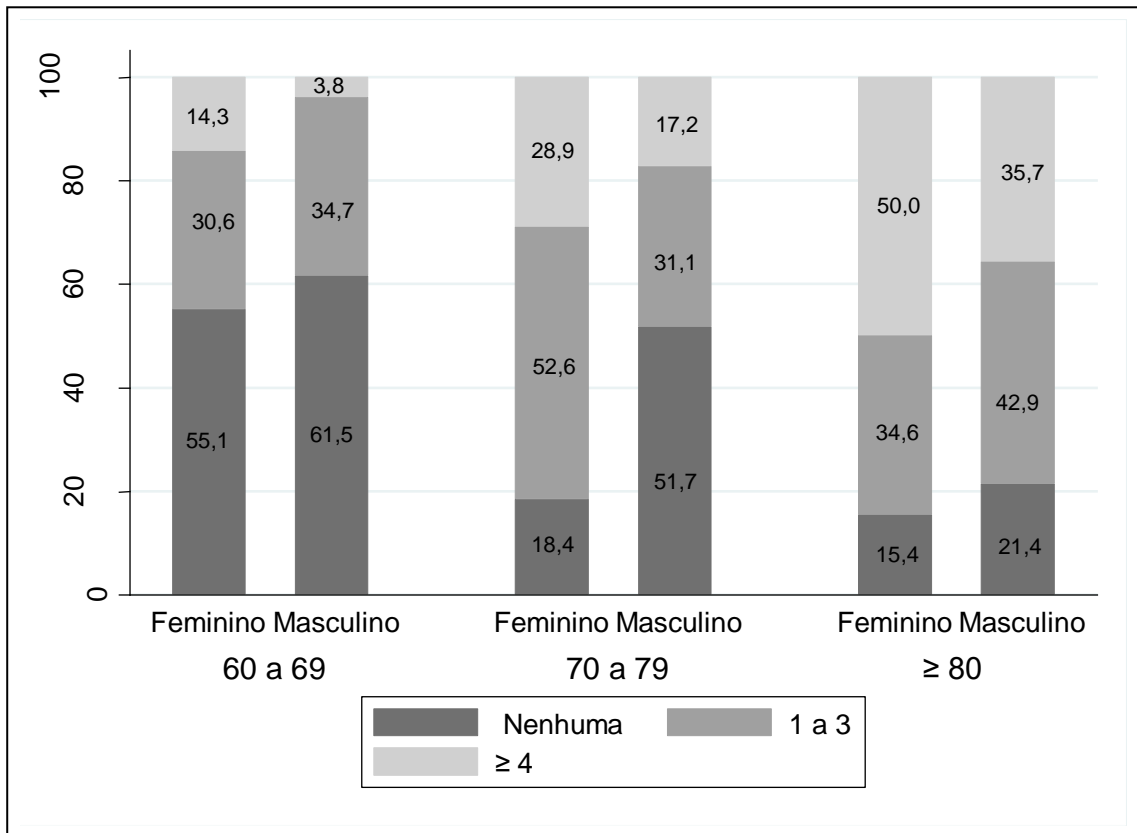
Tipos de atividades	60 a 69anos		70 a 79 anos		$\geq 80$ anos		<i>p</i> - valor*
	(N= 101)		(N= 67)		(N= 40)		
	N	%	N	%	N	%	
Incapacidade funcional para todas atividades (AVD)	42	41,6	45	67,2	33	82,5	<b>0,000</b>
Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD)	6	5,9	13	19,4	11	27,5	<b>0,002</b>
Comer	1	1,0	1	1,5	1	15,0	<b>0,001</b>
Tomar banho	1	1,0	5	7,5	6	15,0	<b>0,002</b>
Ir ao banheiro**	2	2,0	4	6,0	7	17,5	<b>0,003</b>
Locomover-se****	3	3,0	3	4,5	8	20,0	<b>0,001</b>
Deitar e se levantar sozinho da cama	3	3,0	4	6,0	7	15,5	<b>0,008</b>
Transferir-se*****	2	2,0	7	10,5	8	20,0	<b>0,001</b>
Vestir-se	5	5,0	7	10,5	8	20,0	<b>0,023</b>
Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)	40	39,6	44	65,7	33	82,5	<b>0,001</b>
Tomar medicamentos	10	9,9	12	17,9	16	40,0	<b>0,001</b>
Fazer compras	12	11,9	17	25,4	21	52,5	<b>0,001</b>
Cuidar das finanças	14	13,9	18	26,9	18	45,0	<b>0,001</b>

Utilizar transporte	25	24,8	17	40,3	23	57,5	<b>0,001</b>
Ir ao médico	24	23,8	38	56,7	28	70,0	<b>0,001</b>

**Notas:** \*Teste de qui-quadrado de Pearson ou Exact de Fisher para diferenças entre sexo; \*\*usar o vaso sanitário; \*\*\*andar sozinha dentro de casa; \*\*\*\*sentar e levantar da cadeira.

Controlando as diferenças por sexo e idade nas prevalências do número de limitações funcionais por todos os tipos de AVD, verificou-se diferenças estatisticamente significantes ( $p=0,006$ ). Novamente reduziu-se a prevalência de idosos funcionalmente capazes por sexo e idade. A incapacidade para 1 a 3 e  $\geq 4$  atividades aumentou com a idade e foi maior nas mulheres do que nos homens. Somente a prevalência de incapacidade para  $\geq 4$  atividades, passou de 14,3% entre mulheres de 60 a 69 anos para 50,0% entre  $\geq 80$  anos. Entre homens de 60 a 69 anos essa prevalência aumentou de 3,8% para 35,7% entre  $\geq 80$  anos (Figura 3).

**Figura 1:** Prevalência do número de dificuldades na realização das atividades de vida diária, segundo sexo e idade de idosos quilombolas de Bequimão (Projeto IQUIBEQ), Maranhão, Brasil, 2020.



**Notas:**\*Teste de qui-quadrado de Pearson para diferenças entre sexo e faixa etária.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontaram características importantes do perfil de idosos investigados. Revelaram um envelhecimento sob precárias condições materiais e de infraestrutura de seus domicílios e das comunidades quilombolas. Evidenciou-se sobreposição de limitações em AVDs, com estado negativo de saúde e morbidade crônica. No cruzamento das AVDs por sexo e idade, percebe-se elevada prevalência de incapacidade funcional, sobretudo para as AIVD, que foram maiores nas mulheres e aumentaram com o avançar da idade. Além disso, na avaliação do número de incapacidades por sexo e idade, percebe-se que à medida que aumenta a idade aumenta também o número de incapacidades.

Estudos prévios também têm descrito maior prevalência de incapacidade funcional entre idosas. Uma das possíveis razões deve-se as mulheres viverem em média, de cinco a sete anos a mais que os homens, e serem também a maioria na população idosa no Brasil<sup>1, 21,22</sup>. No entanto, entre os idosos quilombolas esta prevalência de incapacidade apresentou-se superior aos verificados em outros estudos de base populacional<sup>8, 22</sup>.

Um estudo com quilombolas do norte do país demonstrou a existência de maior prevalência de idosos com idade de 60 a 69 anos, com baixa escolaridade ou analfabetos, com péssimas condições de renda, em sua maioria residindo com parentes, e casados<sup>23, 24</sup> corroborando com nosso estudo. Este fato pode estar relacionado aos anos de exclusão das pessoas negras dentro da população brasileira, e a falta de políticas públicas voltadas à população quilombola<sup>10, 12,25</sup>.

Estudos de base populacional com participantes inclusos na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008 demonstraram que idosos negros enfrentam fortes desigualdades raciais nas condições gerais de vida e de saúde<sup>13</sup>. O declínio funcional entre idosos negros não vem ocorrendo na direção esperada devido a menor expectativa de vida entre esses idosos e daqueles com pior extrato socioeconômico, levando os idosos negros a terem menor chance de declínio funcional devido à forma desigual de sobrevivência<sup>13, 14,15</sup>.

A maioria dos idosos quilombolas avaliaram o seu estado geral de saúde como negativo, e esse dado pode estar relacionado com a presença das doenças crônicas, tendo em vista que 60,6% dos idosos apresentam uma ou mais doenças crônicas. Estudos que avaliaram a autopercepção do estado de saúde de idosos nas comunidades quilombolas Vitória da

Conquista na Bahia (12,5%) e Minas Gerais (46%) corroboram com os nossos resultados<sup>25,26,27</sup>.

Estudos recentes em comunidades quilombolas, já demonstraram que esse perfil de morbidades por doenças crônicas é mais frequente entre idosos dessas comunidades, em ambos os sexos, porém é maior entre as mulheres<sup>10, 12,24</sup>. O mesmo foi verificado em outro estudo, em que 82,6% dos idosos quilombolas relataram ter cinco ou mais problemas de saúde instalados<sup>16</sup>.

Quanto à análise dos níveis de incapacidade funcional verificou-se a predominância de idosos incapacitados. Em um estudo realizado no Pará, com pessoas idosas da área urbana e rural, verificou-se elevados coeficientes de dependência, sendo os idosos da zona rural (84,7%) mais dependentes se comparados com os da área urbana (78,4%)<sup>28</sup>. Já em outro estudo demonstrou que pertencer a grupos de pessoas idosas quilombolas pode aumentar os níveis de dependência<sup>11</sup>.

Quando avaliada a incapacidade funcional e a variável sexo dos idosos, observamos que são estatisticamente significativos, predominando maior incapacidade entre as mulheres, fato que confirma com outras pesquisas nacionais<sup>13,29</sup>. O mesmo ocorreu em outros países<sup>5, 6,7,30</sup>.

Ao verificar a relação entre sexo e as AVDs, as mulheres destacam-se com maior incapacidade e maior comprometimento nas atividades instrumentais. Em um estudo realizado no município de Recife-PE, as mulheres idosas também se apresentaram mais necessitadas de apoio na realização dessas atividades, estando mais dependentes parcial ou totalmente<sup>1</sup>. A partir da verificação das atividades que compõem o grupo das ABVD nota-se que as mulheres idosas apresentam mais dependência com atividades relacionadas à locomoção.

Outro achado bastante expressivo é a associação da idade com a incapacidade funcional das pessoas idosas quilombolas. A literatura diz, que com o avançar da idade, todas as atividades de vida diária podem ser progressivamente afetadas<sup>13,29,31</sup>, o que é evidenciado pelos resultados estatisticamente significativos, nota-se que tanto nas ABVDs e AIVDs a incapacidade aumentou seguindo o avançar da idade.

Esse fenômeno relaciona-se com os resultados do cruzamento entre idade, sexo e o número de dificuldades na realização de AVDs, colocando os idosos mais velhos e do sexo feminino como as pessoas que apresentam quatro ou mais dificuldades na condução das atividades, o mesmo resultado ocorre no grupo que avaliou de uma a três atividades<sup>29</sup>. Estudos demonstram relação entre idade mais avançada, sexo feminino e o aumento da

incapacidade cognitiva, além de evidenciar que idosos quilombolas apresentam maiores incapacidades e desfecho desfavoráveis no estado geral de saúde<sup>10,22,24,32,33</sup>.

Este estudo possui algumas limitações. Os resultados obtidos estão sujeitos a viés de sobrevivência. A esse respeito, é possível que os entrevistados fossem mais resilientes que outros membros da comunidade, sobrevivendo, portanto, às condições socioeconômicas experimentadas nas comunidades, mas ao mesmo tempo exibindo maior vulnerabilidade física devido ao acúmulo de desvantagens e a sobreposição de riscos.

As atividades de vida diária investigadas por este estudo foram avaliadas usando um questionário em que os idosos deveriam responder. Nenhuma confirmação clínica da incapacidade foi requerida. Isso, junto com as diferenças de gênero e idade no acesso e uso de serviços de saúde, pode explicar as diferenças marcantes na prevalência das AVD entre sexos e faixas etárias.

Apesar dessas limitações, os resultados mostram fortes desigualdades entre idosos que vivem em comunidades quilombolas e apontam o impacto delas na dificuldade em acessar atendimento de qualidade.

Os achados contribuem no conhecimento da Enfermagem sobre o fenômeno da incapacidade entre idosos quilombolas, fator que pode ajudar no aperfeiçoamento da assistência dos profissionais da saúde a essa população. Além de favorecer o desenvolvimento de ações preventivas do agravamento de incapacidades, e de cuidados mais personalizados que levem em consideração as peculiaridades das comunidades quilombolas e da população que vive nela.

## **CONCLUSÃO:**

Os resultados indicaram que os idosos quilombolas envelhecem em contexto de precárias condições socioeconômicas, sanitárias, domiciliares e comunitárias, sugerindo que elas refletem as iniquidades ocorridas ao longo da vida. Demonstraram elevada prevalência de incapacidade funcional, sobretudo para as atividades instrumentais que foram maiores nas mulheres e aumentaram com o avanço da idade. O acúmulo de incapacidades ( $\geq 4$  atividades) por sexo e idade, especialmente entre os idosos mais velhos, demonstraram que a dimensão social dos idosos quilombolas foi a mais comprometida, pois as AIVD incluem atividades mais complexas relacionadas à capacidade de viver de forma independente na comunidade.



## **AGRADECIMENTOS**

Aos idosos das comunidades quilombolas que participaram da pesquisa, as lideranças das comunitárias pelo apoio. A Prefeitura Municipal de Bequimão, Secretaria de Assistência Social, e Universidade Federal do Maranhão pelo apoio e logística. Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (Edital Universal FAPEMA) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Edital Universal CNPq) pelo financiamento da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Araújo GKN, Souto RQ, Alves FAP, Sousa RCRD, Ceballos AGDCD, Santos RDC, et al. Functional capability and associated factors in the elderly living in the Community. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(3):312-318. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900043>
2. Dias ALP, Santos JDS, Monteiro GKNA, Santos RCD, Costa GMC, Souto RQ. Associação da capacidade funcional e violência em idosos comunitários. *Rev Bras de Enferm.* 2020; 73(3): 20200209. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0209>
3. Gavasso WC, Beltrame V. Functional capacity and reported morbidities: a comparative analysis in the elderly. *Rev Bras de Geriat e Geront.* 2017;20(3):398–408. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160080>
4. Pereira LC, Figueiredo MDLF, Beleza CMF, Andrade EMLR, Silva MJD, Pereira AFM. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. *Revi Brasi de Enferm.* 2017;70(1):112-118. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0046>
5. Liu H, Jiao J, Zhu C, Zhu M, Wen X, Jin J, et al. Potential associated factors of functional disability in Chinese older inpatients: a multicenter cross-sectional study. *BMC geriatrics*, 2020;20(1):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01738-x>
6. Chiu SC, Yang RS, Yang RJ, Chang SF. Effects of resistance training on body composition and functional capacity among sarcopenic obese residents in long-term care facilities: a preliminary study. *BMC geriatrics*. 2018;18(1):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0714-6>
7. Serra-Prat M, Lorenzo I, Palomera E, Yébenes JC, Campins L, Cabré M. Intracellular water content in lean mass is associated with muscle strength, functional capacity, and frailty in community-dwelling elderly individuals. A cross-sectional study. *Nutrients*. 2019;11(3):661. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu11030661>
8. Oliveira-Figueiredo DST, Felisbino-Mendes MS, Malta DC, Velasquez-Melendez G. Prevalência de incapacidade funcional em idosos: análise da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Rene* 2017; 18(4):468-475. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400007>
9. Freitas RS, Fernandes MH, Coqueiro RS, Reis Júnior WM, Rocha SV, Brito TA. Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. *Acta Paul*

- Enferm 2012; 25(6): 933-939. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000600017>
10. Costa ASV, Rodrigues LS, Cabral Júnior JD, Coimbra LC, Oliveira BL. Survey of the living conditions and health status of older persons living in Quilombola communities in Bequimão, Brazil: the IQUIBEQ Project. *J Public Health (Berl.)* 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01198-y>
  11. Dias FCF, Silva Neto LS. Avaliação da relação entre sarcopenia e funcionalidade em idosos quilombolas de Brejinho de Nazaré – TO. *Desafios – Rev Int da Univ Federado Tocantins* 2019;6(1):54–59. DOI: <https://doi.org/10.20873/uft.2359365220196154>
  12. Sardinha AHDL, Aragão FBA, Silva CM, Rodrigues ZMR, Reis AD, Varga IVD. Quality of life of elderly quilombolas in the Brazilian northeast. *Rev Bras de Geria e Geront.* 2019;22(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190011>
  13. Oliveira BLCA, Thomaz EBAF, Silva RA (2014b) Associação entre cor / raça da pele e indicadores de saúde em idosos brasileiros: um estudo a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2008). *Cad Saude Publica* 30: 1-15. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00071413>
  14. Silva Alexandre da. O envelhecimento na perspectiva do racismo e de outras formas de discriminação: influências dos determinantes institucionais e estruturais para a vida das pessoas idosas. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2019; 22(4): e190210. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190210>.
  15. Oliveira BLCA, Silva AM, Silva RA, Thomaz EBAF (2014a) Desigualdades raciais nas condições socioeconômicas, demográficas e de saúde de idosos maranhenses, amazônicos legais, Brasil: um estudo de base populacional. *Acta Amazon* 44: 335–344. <https://doi.org/10.1590/1809-4392201304403>
  16. Santos VC, Boery EN, Pereira R, Rosa DDOS, Vilela ABA, Anjos KFD, et al. Condições socioeconômicas e de saúde associadas à qualidade de vida de idosos quilombolas. *Tex & Conte-Enferm.* 2016;25(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001300015>
  17. Brasil. Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. *Diário Oficial da União.* 21 nov.

2003. Seção 1. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2003/d4887.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm)
18. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério Brasil 2018. 2018.  
 Disponível em: <http://www.abep.org/download>
  19. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of Illness in the Aged. the Index of Adl: a Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. JAMA. 1963;185:914-9.
  20. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist. 1969;9(3):179-86.
  21. Ferreira GS, Souto RQ, Almeida SA, Silva Ribeiro G, Araújo GKN. Avaliação do perfil da resiliência e fatores associados em idosos comunitários. RevEnferm UERJ. 2020;28:e51659. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51659>
  22. Maximiano-Barreto MA, Andrade L, de Campos LB, Portes FA, Generoso FK. A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. IntCien-Human e Sociais. 2019;8(2):239–252. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2019v8n2p239-252>
  23. Nunes JD, Saes M de O, Nunes BP, Siqueira FCV, Soares DS, Fassa MEG et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. Epidemiol e Serviços Saúde. 2017; 26(2):295-304. DOI:10.5123/S1679-49742017000200007
  24. Macedo E, Ulrich V, Bós AMG, Bós ÂJG. Fatores relacionados à autopercepção do estado de saúde em idosos residentes no meio rural do Brasil. ScientiaMedica. 2018; 28(3): 29698. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.3.29698>
  25. Silva VROD, Cunha RSD, Pena JLDC, Almeida ANFD, Rodrigues ETDAF, Nemer CR. Bet al. Functional capacity and life expectancy in elderly quilombolas. RevBrasi de Enferm. 2020;73(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0531>
  26. Soares LF, de Oliveira EH, da Mota Nunes Z, do Nascimento MH, Verde RMCL, Lima EM. Aspectos socioeconômicos e de condições de saúde em populações quilombolas no estado do Piauí, Brasil. Res SocieandDevelo. 2020;9(2):e73922091. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2091>
  27. Oliveira SKM, Pereira MM, Guimarães ALS, Caldeira AP. Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. Ciên Saúde Colet. 2015;20:2879-2890. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.20342014>

28. Kochergin CN, Proietti FA, César CC. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: autoavaliação de saúde e fatores associados. *Cad Saúde Públ.* 2014;30:1487-1501. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00141213>
29. Souza FJD, Gonçalves LHT, Gamba MA. Capacidade funcional de idosos atendidos pelo programa saúde da família em Benevides, Brasil. *Revista Cuidarte.* 2018;9(2):2135–44. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.508>
30. Nunes DP, Brito TRPD, Giacomini KC, Duarte YADO, Lebrão ML. Padrão do desempenho nas atividades de vida diária em idosos no município de São Paulo, nos anos 2000, 2006 e 2010. *Revi Brasi de Epidemi.* 2019;21: e180019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180019.supl.2>
31. Oliveira A, Nossa P, Mota-Pinto A. Assessing Functional Capacity and Factors Determining Functional Decline in the Elderly: A Cross-Sectional Study. *Acta Médi Portug.* 2019;32(10):654. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11974>
32. Nogueira PSF, Marques MB, Coutinho JFV, Maia JC, Silva MJD, Moura ERF. Factors associated with the functional capacity of older adults with leprosy. *Rev Brasi de Enferm.* 2017;70(4):711–718. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0091>
33. Matos FS, Jesus CSD, Carneiro JAO, Coqueiro RDS, Fernandes MH, Brito TA. Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. *Ciêns Saúde Colet.* 2018;23(10):3393–3401. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.23382016>

## ANEXO A – NORMAS DA REVISTA ENFERMAGEM EM FOCO

CAPA	SOBRE	PÁGINA DO USUÁRIO	PESQUISA	ATUAL	ANTERIORES	PORTAL COFEN	NOTÍCIAS	SUBMISSÃO
------	-------	-------------------	----------	-------	------------	--------------	----------	-----------

[ONLINE](#)   [QUEM SOMOS](#)



Eletrônico ISSN: 2357-707X  
 Impresso ISSN: 2177-4285  
**Enfermagem**  
 em Foco  
 REVISTA OFICIAL DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

Capa > [Submissão Online](#)

### Submissão Online

#### SUMÁRIO

# Conteúdo atualizado em 31/08/2021 #

#### PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

O processo de submissão é feito somente pela página da revista, no endereço: <http://revista.cofen.gov.br>. Leia o conteúdo desta página e siga o guia de submissão.

O periódico utiliza o sistema de avaliação por pares, preservando o sigilo, com omissão dos nomes de avaliadores e autores.

Os artigos submetidos, adequados às normas de publicação, após a pré-análise do Editor Chefe, são enviados aos Editores Associados para seleção de consultores.

Finalizada a avaliação dos consultores, o Editor Associado encaminha uma recomendação ao Editor Chefe que decidirá pela aprovação, reformulação ou recusa do artigo.

#### CUSTOS PARA SUBMISSÃO E PUBLICAÇÃO

A Revista Enfermagem em Foco não aplica taxas ou eventuais cobranças para a submissão ou publicação, uma vez que todos os custos são suportados pelo COFEN. Todavia exige que ao menos UM dos autores seja ENFERMEIRO, devidamente identificado nos metadados, não aceitando artigos somente de alunos, nem somente de outros profissionais.

#### TIPOS DE ARTIGOS CONSIDERADOS PARA PUBLICAÇÃO

##### Editorial

Texto de responsabilidade do Conselho Editorial da Revista, que poderá convidar especialistas para redigi-lo. Deverá obedecer ao limite de 1.000 palavras, incluindo título, descritores e referências.

##### Artigos Originais

São manuscritos que apresentam resultados de pesquisa inédita, de natureza qualitativa ou quantitativa. Deverão conter no máximo 3.500 palavras, excluindo títulos, resumos, descritores e referências até o limite de 35 (trinta e cinco) e até 8 (oito) autores.

Devem conter: **Introdução com objetivos ao final**; **Método** com tipo do estudo, população e amostra, local do estudo, coleta de dados com data, análise dos dados, procedimentos éticos; **Resultados**; **Discussão**, com as **Limitações do estudo** e **Contribuição para a prática** ao final em item específico; **Considerações Finais** ou **Conclusão**.

##### Artigos de Revisão

Estudos de revisão narrativa, integrativa, sistemática, de escopo (scope review), com ou sem metanálise. Deverão conter no máximo 3.500 palavras, excluindo títulos, resumos, descritores e referências. Não há limite de referências e, no máximo, oito autores. Os Resultados deverão conter os quadros com o fluxograma das etapas da revisão e quadro sintético dos achados (nome do periódico, ano de publicação, autores, título do artigo, local de publicação, nível de evidência, principais resultados e todos devem estar referenciados). Devem conter: **Introdução com objetivo ao final**; **Método**; **Resultados**; **Discussão**, encerrando com **limitações do estudo** e **contribuições para a prática** em sub-item separado; **Considerações Finais**; **Referências**.

##### Artigos de Opinião

São manuscritos nos quais o(s) autor(es) apresenta(m) e discute(m) sua posição a respeito de determinada temática, de uma legislação ou de uma ocorrência. Deverão conter no máximo 1.500 palavras, excluindo títulos, resumos, descritores e referências. Com limite de cinco referências e dois autores. Devem conter: **Introdução com objetivo ao final**; **Método** se pertinente; **Desenvolvimento** com ou sem subtítulos, encerrando com **limitações do estudo** e **contribuições para a prática** em sub-item separado; **Considerações Finais**; **Referências**.

##### Artigos de Reflexão

São manuscritos que apresentam uma discussão aprofundada sobre uma temática específica, um conceito ou uma teoria, ponderando e analisando diferentes pontos de vista teóricos e/ou práticos. Deverão conter no máximo 3.000 palavras, excluindo títulos, resumos, descritores e referências. Com limite de 15 referências e quatro autores. Devem conter: **Introdução com objetivo ao final**; **Método** se pertinente; **Desenvolvimento** com ou sem subtítulos, encerrando com **limitações do estudo** e **contribuições para a prática** em sub-item separado; **Considerações Finais**; **Referências**.

##### Relato de Experiência

São manuscritos que apresentam um relato de caso, situação da prática profissional ou inovação tecnológica, relacionados ao ensino, à assistência, extensão universitária, pesquisa, participação política e/ou gestão/gestão, de interesse para a atuação profissional, discutindo estratégias de intervenção e avaliação da eficácia. Deverão conter no máximo 3.000 palavras, excluindo títulos, resumos, descritores e referências. Com limite de 15 referências e oito autores.

Devem conter: **Introdução**, com o objetivo ao final; **Metodologia** com os seguintes tópicos: tipo de estudo, cenário do estudo, período de realização da experiência, sujeitos envolvidos na experiência e os aspectos éticos; **Objetivos da Experiência**; **Descrição da Experiência**: momentos, ações e práticas desenvolvidas, decisões, tecnologias ou estratégias utilizadas; **Principais resultados alcançados**, **Limitações da experiência**, **Contribuições para a prática**, **Considerações Finais** ou **Conclusão**; **Referências**: no máximo 15.

##### Relato de Experiência de Inovação Tecnológica

São manuscritos que apresentam uma inovação tecnológica, relacionados ao ensino, à assistência, extensão universitária, pesquisa, participação política e/ou gestão/gestão, de interesse para a atuação profissional, discutindo estratégias de intervenção e avaliação da eficácia. Deverão conter no máximo 3.000 palavras, excluindo títulos, resumos, descritores e referências. Com limite de 15 referências e oito autores.

Devem conter: - **Introdução**, com o objetivo ao final; - **Metodologia** com os seguintes tópicos: tipo de estudo, cenário do estudo, período de realização da experiência, sujeitos envolvidos na experiência e os aspectos éticos; - **Objetivos da Inovação**; - **Descrição da Inovação**: momentos, ações e práticas desenvolvidas, decisões

#### TAMANHO DE FONTE

#### USUÁRIO

Logado como:

getulio\_rosa

- [Perfil](#)
- [Sair do sistema](#)

#### Índice h5 - Google

#### Submissão Online

#### Orientação aos Autores

#### Quem somos?

#### INFORMAÇÕES

- [Para leitores](#)
- [Para Autores](#)
- [Para Bibliotecários](#)

#### Ajuda do sistema

#### NOTIFICAÇÕES

- [Visualizar](#)
- [Gerenciar](#)

#### IDIOMA

Selecione o idioma

Português (Brasil) ▼

#### CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos ▼

#### Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por título](#)

**Relato de Experiência de Inovação Tecnológica**

São manuscritos que apresentam uma inovação tecnológica, relacionados ao ensino, à assistência, extensão universitária, pesquisa, participação política e/ou gestão/gerenciamiento, de interesse para a atuação profissional, discutindo estratégias de intervenção e avaliação da eficácia. Deverão conter no máximo 3.000 palavras, excluindo títulos, resumos, descritores e referências. Com limite de 15 referências e oito autores.

Devem conter: - **Introdução**, com o objetivo ao final; - **Metodologia** com os seguintes tópicos: tipo de estudo, cenário do estudo, período de realização da experiência, sujeitos envolvidos na experiência e os aspectos éticos; - **Objetivos da Inovação**; - **Descrição da Inovação**: momentos, ações e práticas desenvolvidas, decisões, tecnologias ou estratégias utilizadas; - **Principais resultados alcançados** com as limitações da inovação e contribuições para a prática ao final em sub item separado; - **Considerações Finais ou Conclusões**; - **Referências**: no máximo de 15.

**Seção Cofen/Conselhos Regionais em Foco**

Para apresentação de artigos os autores deverão seguir as normas da revista à semelhança dos demais tipos de manuscritos.

Deverão conter no máximo 2.500 palavras, excluindo títulos, resumos, descritores e referências.

**Resenhas de Livros**

São manuscritos em que o(s) autor(es) apresenta(m) uma análise crítica de livros relacionados a áreas de interesse da Enfermagem, publicados nos últimos três anos. Devem conter um máximo de 1.000 palavras e até dois autores. A referência completa do livro deverá ser incluída no início do texto. No momento da submissão da resenha deverá ser anexado no sistema um arquivo com a imagem da capa do livro, em formato JPEG, em alta definição (de 150 a 300 dpi).

**Carta ao Editor**

Deve conter no máximo de 300 palavras, incluindo cabeçalho e assinatura do correspondente, sem referências.

**Resposta do autor**

Deve conter no máximo de 500 palavras, incluindo cabeçalho e assinatura do correspondente, sem referências.

**FORMATO E ESTRUTURA DOS MANUSCRITOS**

Os manuscritos devem ser apresentados em arquivo do *Microsoft Office Word®*, formato A4, margens de 2,5 cm, letra Times News Roman fonte 12 e espaçamento entre linhas 1,5 em todo o texto, incluindo tabelas e quadros. Não mandar em arquivo pdf.

Serão aceitos textos nos idiomas português, espanhol e inglês. O inglês e o espanhol deverão vir com certificação de tradutor.

Pelo menos um autor deve ser enfermeiro, devidamente identificado nos metadados.

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SUBMISSÃO****1 - FOLHA DE ROSTO**

Modelo disponível em: [Modelo de Folha de Rosto](#)

Deve ser enviada separadamente do artigo EM ARQUIVO NO FORMATO MICROSOFT WORD (não usar formato PDF)

E deverá conter:

- Identificação do Tipo de Artigo a ser submetido;
- Título do manuscrito, conciso e informativo, em caixa alta, com no máximo 15 palavras. Não devem ser utilizadas abreviaturas, siglas ou localização geográfica da

**2 - DOCUMENTO PRINCIPAL – com o material a ser submetido**

Não deverá ter nenhuma identificação dos autores e o arquivo deve ser em word

- Tipo de artigo conforme o padronizado pela Revista;
- Título em negrito, apenas com a primeira letra em caixa alta com no máximo 15 palavras, sem siglas, sem local e sem tipo de estudo (como revisão integrativa ou relato de experiência), e com no máximo 15 palavras;
- Título, Resumo e Descritores devem ser estruturados, nos três idiomas (português, inglês e espanhol), na sequência.
- Resumo contendo: Resumo, título, objetivos, metodologia, resultados e conclusões, com no máximo 200 palavras. Não deve conter siglas e citações de autores. Ensaios clínicos deverão apresentar o número do registro no final do resumo.
- Descritores devem ser de três a cinco nos três idiomas (português, inglês e espanhol), após cada resumo, separados por ponto e vírgula, com a primeira letra maiúscula e de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br>) ou o Medical Subject Heading – MeSH ([www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh)).
- Corpo do manuscrito: Deve ser estruturado com Introdução, Método, Resultados, Discussão, Limitações do estudo, Contribuições para a prática, Conclusão ou Considerações Finais e Referências. Os artigos de opinião, reflexão e relato de experiência poderão assumir outros formatos.
- A Introdução deverá abordar brevemente o problema estudado, justificando sua importância e as lacunas do conhecimento, com base na literatura nacional e internacional atualizada. O Objetivo, apresentado no final da introdução, deverá estabelecer a questão principal do estudo e ser igual ao apresentado no resumo.
- O Método deverá ser apresentado em tópicos: Tipo de estudo (especificando a abordagem e desenho); Local do estudo (descrever cenário, se pertinente); Participantes do estudo (população e amostra), com definição dos critérios de seleção (inclusão e exclusão); Coleta de dados – instrumento(s) e procedimentos de coleta (período de coleta e descrição das etapas); Procedimentos de análise e tratamento dos dados quanti e/ou qualitativos; Aspectos éticos (descrição dos aspectos éticos e incluir número do CAAE da Plataforma Brasil).
- \*Não há necessidade de referenciar no texto as Resoluções 466/2012 ou 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. No entanto, deve-se mencionar o seu cumprimento.
- Os Resultados deverão apresentar e descrever somente os dados encontrados, sem interpretações ou comentários. Poderão ser acompanhados por tabelas, quadros e figuras, destacando o que é mais importante, sem repetição de dados. Em caso de depoimentos (frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa qualitativa), utilizar itálico e apresentá-los em novo parágrafo, com recuo à Direita, parágrafo 1,5 linha e letra 10. A identificação dos sujeitos deve ser codificada e estar entre parênteses, sem itálico, de forma a preservar a identidade dos mesmos.
- A Discussão deverá ser restrita aos resultados apresentados, enfatizando aspectos novos e relevantes observados no estudo e discutindo as concordâncias e as divergências com a literatura nacional e internacional.
- As Limitações do Estudo devem ser apresentadas de maneira sucinta em tópico específico.
- As Contribuições para a Prática devem ser apresentadas após as limitações do estudo, em um novo tópico, também de forma sucinta.
- A Conclusão ou Considerações Finais deverão ser claras e objetivas, respondendo diretamente aos objetivos e/ou hipóteses do estudo, com base nos resultados e na discussão. Não deverão conter referências.
- Referências – utilizando modelo Vancouver. Veja abaixo mais instruções.

**3 - DOCUMENTO CONJUNTO DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS E DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE - assinado por todos os autores e em pdf**

### 3 - DOCUMENTO CONJUNTO DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS E DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE - assinado por todos os autores e em pdf

Disponível em: Modelo de Documento Conjunto de Transferência de Direitos Autorais e Declaração de Responsabilidade

### 4 – DOCUMENTO DE AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Anexar a autorização completa emitida CEP/Plataforma Brasil, onde consta o número do CAAE.

### ILUSTRAÇÕES

- As Ilustrações (tabelas, quadros e figuras), limitadas a no máximo cinco, devem estar inseridas no corpo do texto, na ordem de apresentação, numeradas consecutivamente, com algarismos arábicos. A numeração sequencial é separada por tabelas, quadros e figuras. O título das ilustrações deve ser breve, inserido na parte superior e as notas, quando necessárias, estarem após a identificação da fonte.

Em caso do uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados sem apresentar permissão, por escrito (Termo de Autorização de Uso de Imagem), para fins de divulgação científica. As ilustrações precisam ser claras para permitir sua reprodução em 8 cm (largura da coluna do texto) ou 17 cm (largura da página), em alta definição (de 150 a 300 dpi).

Para ilustrações extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas, encaminhando-a na submissão dos manuscritos, como documento suplementar.

Não há necessidade de inserir a fonte, quando as tabelas, quadros e figuras tiverem resultados do próprio estudo.

### DESENHOS DE PESQUISA:

A Revista Enfermagem em Foco adota como estratégias de qualificação para a publicação de estudos de pesquisa, tais como as da *Organização Mundial da Saúde (OMS)*, *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)* e *Enhancing the Quality and Transparency of Health Research (EQUATOR network)*. Tais estratégias favorecem o potencial de publicação e sua utilização em referências em pesquisas.



A seguir, apresentam-se alguns protocolos internacionais validados a serem utilizados, conforme o desenho da pesquisa:

**Ensaio clínico:** CONSORT <http://www.consort-statement.org/downloads> e identificação de Registros de Ensaio Clínico validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)). O número de identificação deve constar no final do resumo.

**Revisões sistemáticas e meta-análises:** PRISMA <http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/Checklist.aspx>.

**Estudos observacionais em epidemiologia:** STROBE [http://strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/checklists/STROBE\\_checklist\\_v4\\_combined.pdf](http://strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/checklists/STROBE_checklist_v4_combined.pdf)

**Estudos qualitativos:** COREQ <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349.long>

→   Não seguro | [revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/pages/view/SubmissaoOnline](http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/pages/view/SubmissaoOnline)

### REFERÊNCIAS

As Referências da revista devem seguir o estilo "Vancouver", disponível no endereço eletrônico ([https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).

A lista de referências deve ser enumerada, consecutivamente, em algarismos arábicos, sobrescritos, de acordo com a sequência em que os autores foram citados no texto, sem a menção do nome dos autores (exceto os que constituem referencial teórico). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último número, separados por hífen, a exemplo: 1-4. Quando intercaladas, deverão ser separados por vírgula, ex.: 1-2,4.

A numeração das referências deve ser sobrescrita em números sequenciais sem parêntesis e após o ponto final ou vírgula quando aplicável.

As citações textuais devem ser descritas entre aspas, sem itálico e na sequência do texto.

É recomendado que, pelo menos, 50% das referências sejam de artigos publicados em periódicos, nos últimos cinco anos, indexados em bases de dados nacionais e internacionais.

Os autores devem evitar a citação de literatura cinzenta (documentos oficiais, livros, manuais etc.) não indexada e de difícil acesso à comunidade científica.

Os títulos dos periódicos devem abreviados de acordo com: *List of Journals Indexed for MEDLINE* (<https://www.nlm.nih.gov/bsd/journals/online.html>). Para os periódicos que não se encontram nesse site, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> e o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da BVS, disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br>.

Referências de artigos de periódicos brasileiros bilíngues ou trilingues devem ser citadas no idioma inglês.

Incluir pelo menos duas citações de artigos da Revista Enfermagem em Foco.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- O uso de siglas deve ser evitado e, quando utilizadas, devem ser citadas por extenso na primeira vez que aparecerem no texto. Não utilizar plural em siglas.

- Utilizar **negrito** para destaque e *itálico* para palavras estrangeiras e nomenclaturas relativas classificação científica, *taxonomia* ou classificação biológica, que designam os grupos ou categorias de espécies de seres vivos.

- Errata: caso os autores identifiquem a necessidade de uma errata após a publicação do artigo, devem enviá-la imediatamente à Secretaria da Revista por e-mail. O prazo máximo para a solicitação de errata é de 30 dias após a publicação do artigo.

### GUIA DE SUBMISSÃO

#### 1.1 Acesso:

Para se cadastrar pela primeira vez, o autor pode clicar em CADASTRO no menu superior ou, na página de acesso, clicar no link "Não está cadastrado? Cadastre-se no sistema". [\[clique aqui para ser direcionado ao cadastro\]](#)

Para o Autor já cadastrado no sistema, basta logar clicando em ACESSO no menu superior. [\[clique aqui para ser direcionado à página de acesso\]](#)



#### 1.4 Completar os cinco (5) passos da submissão:

Dica: O Autor não precisa concluir os cinco (5) passos de uma só vez. É possível sair do sistema durante o processo podendo retomar de onde parou acessando as submissões listadas como "incompletas", na lista de submissões ativas.

##### PASSO 1: INICIAR SUBMISSÃO

- \* Ler e Aceitar as condições de submissão\*
- \* Concordar com a Declaração de Direito Autoral da Revista\*
- \* Escolher a seção da revista onde o autor deseja publicar\*
- \* Enviar comentários opcionais ao editor.

\* Itens obrigatórios para seguir para o próximo passo.

##### PASSO 2: TRANSFERÊNCIA DO MANUSCRITO

- \* **ASSEGURANDO A AVALIAÇÃO POR PARES CEGA:** Ao clicar neste link, o Autor poderá ler instruções de como não revelar a identidade de autores e avaliadores entre os mesmos durante o processo editorial como, por exemplo, tirando identificação das propriedades dos documentos do Word.
- \* Ler as instruções e transferir o documento;
- \* Clicar para escolher o documento/arquivo, enviar e salvar e continuar para seguir ao próximo passo.

**ATENÇÃO:** Observe o tamanho máximo do arquivo permitido, opção que geralmente se encontra nas Condições de submissão, no PASSO 1.

##### PASSO 3: INCLUSÃO DE METADADOS

\* Neste passo o autor irá inserir os **METADADOS** (dados sobre o autor; título; resumo e outros) do documento: é importante que todos os campos sejam preenchidos. É dos metadados que são extraídas as informações diretas para a indexação do artigo nas bases de dados. Se houver erro, como nome do autor não é possível a correção após a publicação. Ao colocar a instituição a que estiver afiliado, escrever por extenso e a sigla, e não esquecer a cidade e a sigla do estado.

\* O Autor poderá colocar seu Currículo Lattes no campo URL ou no Resumo da Biografia.

\* Clicando em "Incluir autor", o autor poderá incluir os nomes de outros Autores e definir a ordem em que aparecerão, todavia o sistema não permite usuários diferentes com e-mails iguais.

**Importante:** O Autor deverá selecionar o idioma no qual enviará o documento. Ou seja, no caso do envio do documento em dois ou mais idiomas, selecionar na caixa a língua, preencher os dados e salvar. Depois, clicar novamente no link Inclusão de metadados, selecionar outro idioma na caixa e preencher os dados conforme a outra língua, e assim sucessivamente.

##### PASSO 4. TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES

\* O Autor deve, obrigatoriamente, enviar os seguintes Documentos Suplementares assinados e digitalizados:

(a) O modelo da Folha de Rosto preenchido (**NÃO ENVIAR EM PDF**) - [Clique aqui para obter o modelo de Folha de Rosto](#)

(b) O modelo de Documento Conjunto de Transferência de Direitos Autorais e Declaração de Responsabilidade assinado por todos os autores e digitalizado - [Clique aqui para obter o modelo de Transferência de Direitos Autorais e Declaração de Responsabilidade](#)

(c) O comprovante de Aprovação do Comitê de Ética (caso seja necessário, de acordo com a natureza do artigo).

\* Após a transferência dos arquivos, o Autor deve clicar em "Salvar e continuar"

\* Na próxima página o Autor deve incluir os metadados dos documentos enviados;

\* O Autor poderá colocar seu Currículo Lattes no campo URL ou no Resumo da Biografia.

\* Clicando em "Incluir autor", o autor poderá incluir os nomes de outros Autores e definir a ordem em que aparecerão, todavia o sistema não permite usuários diferentes com e-mails iguais.

**Importante:** O Autor deverá selecionar o idioma no qual enviará o documento. Ou seja, no caso do envio do documento em dois ou mais idiomas, selecionar na caixa a língua, preencher os dados e salvar. Depois, clicar novamente no link Inclusão de metadados, selecionar outro idioma na caixa e preencher os dados conforme a outra língua, e assim sucessivamente.

##### PASSO 4. TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES

\* O Autor deve, obrigatoriamente, enviar os seguintes Documentos Suplementares assinados e digitalizados:

(a) O modelo da Folha de Rosto preenchido (**NÃO ENVIAR EM PDF**) - [Clique aqui para obter o modelo de Folha de Rosto](#)

(b) O modelo de Documento Conjunto de Transferência de Direitos Autorais e Declaração de Responsabilidade assinado por todos os autores e digitalizado - [Clique aqui para obter o modelo de Transferência de Direitos Autorais e Declaração de Responsabilidade](#)

(c) O comprovante de Aprovação do Comitê de Ética (caso seja necessário, de acordo com a natureza do artigo).

\* Após a transferência dos arquivos, o Autor deve clicar em "Salvar e continuar"

\* Na próxima página o Autor deve incluir os metadados dos documentos enviados;

**Importante:** depois de enviado o arquivo, não é possível alterá-lo.

\* Após a transferência dos arquivos, o Autor deve clicar em "Salvar e continuar"

\* Na próxima página o Autor deve incluir os metadados dos documentos enviados;

**Importante:** depois de enviado o arquivo, não é possível alterá-lo.

##### PASSO 5. FINALIZAÇÃO

\* Para finalizar o Autor deve clicar em "Concluir submissão".

\* PRONTO! A submissão foi realizada.

Eletrônico ISSN: 2357-707X

Impresso ISSN: 2177-4285




Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

## ANEXO B – PARECER DE ACEITE DO ARTIGO NA REVISTA

### [EF] Decisão editorial

Caixa de entrada

 **Prof. Dra. Ana Lu...** 22 de set  
para mim ▾

Estimados Autores,

Foi tomada uma decisão sobre o artigo submetido à revista **Enfermagem em Foco**, Padrão de desempenho nas atividades de vida diária de idosos quilombolas. A decisão é: Aceito para publicação no vol. 13 do ano de 2022

Com o objetivo de potencializar a divulgação da revista, pedimos a todos os autores que insiram o manuscrito nos seus currículos lattes, como Artigo Aceito para Publicação.

Solicitamos, ainda, que sejam efetuadas, até dia 26/09, revisões nos metadados da submissão do artigo em nosso portal, atualizando-os conforme a versão final do artigo aceito. Pedimos que sejam conferidas as seguintes informações:

- ☆ versão final do artigo aceito. Pedimos que sejam conferidas as seguintes informações:
    - Nos metadados, as palavras não podem estar todas em caixa alta (título do artigo, nome dos autores, instituição/afiliação);
    - Verificar se o título está conforme a última versão do artigo aceito;
    - Verificar se os nomes e sobrenomes estão corretos e completos;
    - Verificar se a sequência de autores está correta;
    - Verificar se há ORCID e e-mail de todos os autores do artigo;
    - Verificar se as referências estão atualizadas conforme a última versão do artigo aceito;
    - Conferir se todos os autores inseriram o artigo a ser publicado em seus currículos Lattes.
- Caso identifiquem alguma pendência, favor atualizar até a data limite.

Agradecemos por considerar a Revista **Enfermagem em Foco** para a publicação de sua pesquisa.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Ana Lucia Queiroz Bezerra  
Editor Associado / Revista **Enfermagem em Foco**

## REFERÊNCIAS

\_\_\_Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 29 fev.2020

ARAÚJO, G. K. N. DE et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos residentes em comunidade. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 3, p. 312–318, jun. 2019.

Brasil. Secretaria de Políticas da Igualdade Racial. Secretaria de Políticas para a Comunidade Quilombolas. *Certificação Quilombola*. 2013;61p.

Cardoso CS, Melo LO, Freitas DA. Condições de saúde nas Comunidades Quilombolas. *RevEnferm UFPE online [Internet]*. 2018 [citado 2020 fev. 27];12(4):1037-45. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110258/28665>

CARDOSO, A. F Capacidade e incapacidade funcional no envelhecimento. *Revista Digital Buenos Aires*, vol. 13, n. 128, Jan. 2009

CHIU, Shu-Ching et al. Effects of resistance training on body composition and functional capacity among sarcopenic obese residents in long-term care facilities: a preliminary study. *BMC geriatrics*, v. 18, n. 1, p. 1-11, 2018.

Costa ASV, Rodrigues LS, Cabral Júnior JD, Coimbra LC, Oliveira BL. Survey of the living conditions and health status of older persons living in Quilombola communities in Bequimão, Brazil: the IQUIBEQ Project. *J Public Health (Berl.)* 2020.

DE MACEDO, E. et al. Fatores relacionados à autopercepção do estado de saúde em idosos residentes no meio rural do Brasil. *Scientia Medica*, v. 28, n. 3, p. 29698, 19 jul. 2018.

DIAS, Adriana Luna Pinto et al. Associação da capacidade funcional e violência em idosos comunitários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. supl.3, p. e20200209, 2020.

DIAS, F. C. F.; SILVA NETO, L. S. AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE SARCOPENIA E FUNCIONALIDADE EM IDOSAS QUILOMBOLAS DE BREJINHO DE NAZARÉ – TO. *DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, v. 6, n. 1, p. 54–59, 30 mar. 2019.

Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Rev. Esc. Enferm. USP*.2007; 41(2):317-25

Durand MK, Heidemann ITSB. Social determinantsof a Quilombola Community and its interface with Health Promotion. *RevEscEnferm USP*. 2019;53:e03451. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018007703451>

Ferreira JN. Condições de saúde de população negra remanescente de quilombo em Alcântara -MA. Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto. (Tese de Doutorado). 2014;0-150.

FERREIRA, G. S. et al. Avaliação do perfil da resiliência e fatores associados em idosos comunitários. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 28, p. e51659, 27 out. 2020.

GAVASSO, W. C.; BELTRAME, V. Functional capacity and reported morbidities: a comparative analysis in the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 3, p. 398–408, maio 2017.

Gordilho A, Sergio J, Silvestre J, Ramos LR, Freire MPA, Espindola N, Maia R, Veras R, Karsch U. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral do idoso. Rio de Janeiro. UnATI/UERJ, 2000

GUTHS, Jucélia Fátima da Silva et al. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 2, p. 175-185, 2017.

IKEGAMI, Érica Midori et al. Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1083-1090, 2020.

Kochergin, C. N., Proietti, F. A., & César, C. C. (2014). Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: autoavaliação de saúde e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, 1487-1501.

Lima-Costa MF, Barreto SA, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 jun [citado 2020 Agos. 18]; 19(3): 735-743.

MATOS, F. S. et al. Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 10, p. 3393–3401, out. 2018.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. R.; BARROS NETO, T. L. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. *Revista Bras. Ciên. e Mov*, vol. 4, n.8, p. 21-32, Set. 2000.

MAXIMIANO-BARRETO, M. A. et al. A FEMINIZAÇÃO DA VELHICE: UMA ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL DO FENÔMENO. *Interfaces Científicas - Humanas e Sociais*, v. 8, n. 2, p. 239–252, 25 out. 2019.

MEIRA, Célio Silva. (2013). Plantas do axé e sua fundamentação religiosa: um estudo de caso no terreiro de umbanda “caboclo boiadeiro” 2013. 129f. Dissertação de Mestrado - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. 2013.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2011: uma análise de situação de saúde e a vigilância da saúde da Brasília*: Ministério da Saúde; 2012.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 507-519, June 2016. DOI [10.1590/1809-98232016019.150140](https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140).

NOGUEIRA, P. S. F. et al. Factors associated with the functional capacity of older adults with leprosy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 4, p. 711–718, ago. 2017.

OLIVEIRA, A.; NOSSA, P.; MOTA-PINTO, A. Assessing Functional Capacity and Factors Determining Functional Decline in the Elderly: A Cross-Sectional Study. *Acta Médica Portuguesa*, v. 32, n. 10, p. 654, 1 out. 2019.

OMS (2018). Organização Mundial da Saúde. Organização Pan- Americana da Saúde. Banco de Notícias: Folha informativa- envelhecimento e saúde. Fevereiro, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=> (Acesso em 15, agos, 2020)

Organização Mundial da Saúde (OMS). CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [ Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família

de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo- EDUSP,2001.

PEREIRA, Livia Carvalho et al. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 1, p. 112-118, 2017.

RAMOS LR, SIMOES EJ, ALBERT MS. Dependence in activities of daily living and cognitive impairment strongly predicted mortality in older urban residents in Brazil: a 2-year follow-up. *J Am Geriatr Soc*. 2001; 49(9):1168-75.

Sanchez MA. A dependência e suas implicações para a perda de autonomia: Estudo das representações para idosos de uma unidade ambulatoria geriátrica. *Textos e Envelhecimento*. 2000;3 (3):1-17.

SANTOS, Vanessa Cruz et al. Condições socioeconômicas e de saúde associadas à qualidade de vida de idosos quilombolas. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 25, n. 2, 2016.

SARDINHA, A. H. DE L. et al. Quality of life of elderly quilombolas in the Brazilian northeast. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 3, 2019.

SERRA-PRAT, Mateu et al. Intracellular water content in lean mass is associated with muscle strength, functional capacity, and frailty in community-dwelling elderly individuals. A cross-sectional study. *Nutrients*, v. 11, n. 3, p. 661, 2019.

Silva A da. Determinantes da incapacidade funcional de idosos da cidade de São Paulo na perspectiva étnico-racial. 2017;76.

Silva JAN da. Condições de moradia e de saúde em três comunidades quilombolas do estado da Paraíba. *Cad Imbond*. 2015;4:59–70.

Silva, T.C, Neto, C.M, Carvalho, C.A, Viola, P.C.A.F, Rodrigues, L.S, Oliveira, B.L.C.A.. Risco nutricional e cardiovascular em idosos Quilombolas. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] (2020/Nov). [Citado em 27/02/2021].

SILVA, V. R. O. DA et al. Functional capacity and life expectancy in elderly quilombolas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. suppl 3, 2020.

SOARES, L. F. et al. Aspectos socioeconômicos e de condições de saúde em populações quilombolas no estado do Piauí, Brasil. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 2, p. e73922091, 1 jan. 2020.

SOUSA, F. DE J. D. DE; GONÇALVES, L. H. T.; GAMBA, M. A. Capacidade funcional de idosos atendidos pelo programa saúde da família em Benevides, Brasil. *Revista Cuidarte*, v. 9, n. 2, p. 2135–44, 4 maio 2018.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília , v. 21, n. 4, p. 539-548, dez. 2012.

Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009 mai-nov; 43(3): 548-54