

Fisioter Bras 2019;20(1):27-35  
<http://dx.doi.org/10.33233/fb.v20i1.2155>

## ARTIGO ORIGINAL

### Perfil das idosas participantes de um grupo de convivência *Profile of the elderly participants of a coexistence group*

Ana Paula Ziegler Vey, M.Sc.\*, Janeisa Franck Virtuoso, D.Sc.\*\*, Melissa Medeiros Braz, D.Sc.\*, Hedioneia Maria Foletto Pivetta, D.Sc.\*, Giovana Zarpellon Mazo, D.Sc.\*\*

\*Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria/RS, \*\*Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianopolis/SC

Recebido em 4 de março de 2018; aceito em 5 de novembro de 2018.

**Endereço de correspondência:** Ana Paula Ziegler Vey, Rua Fernando Ferrari, 50, 97400-000 São Pedro do Sul RS, E-mail: [aninhaziegler@hotmail.com](mailto:aninhaziegler@hotmail.com); Janeisa Franck Virtuoso: [janeisav@yahoo.com.br](mailto:janeisav@yahoo.com.br); Melissa Medeiros Braz: [melissabraz@hotmail.com](mailto:melissabraz@hotmail.com); Hedioneia Maria Foletto Pivetta: [hedioneia@yahoo.com.br](mailto:hedioneia@yahoo.com.br); Giovana Zarpellon Mazo: [giovana.maz@udesc.br](mailto:giovana.maz@udesc.br)

## Resumo

**Objetivo:** Descrever o perfil dos idosos inseridos em um centro de convivência. **Métodos:** Estudo quantitativo de abordagem descritiva. A amostra foi composta por 51 idosas participantes de um programa de extensão universitária de uma universidade pública do sul do Brasil, com média de 67,8 ( $\pm 5,2$ ) anos. Foi utilizada uma ficha diagnóstica. As variáveis estudadas nessa pesquisa foram analisadas descritivamente por meio de medidas de tendência central e frequência simples e porcentagem. **Resultados:** Destaca-se nas idosas o estado civil de viúvas (43,1%), vivendo com os familiares (43,1%), com a escolaridade de 5 a 8 anos de estudos (43,1%), da religião católica (78,4%), aposentadas (33,3%) e com a renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (43,1%). As idosas praticam atividade física em média há 10 ( $\pm 9,24$ ) anos, 2 (duas) vezes na semana. **Conclusão:** As idosas que participam deste grupo de convivência são jovens, católicas, viúvas e aposentadas. Os grupos de convivência de idosos podem ser importantes veículos de educação em saúde para idosos, a fim de instrumentalizá-los para o autocuidado, promover sua saúde e prevenir doenças e agravos.

**Palavras-chave:** mulheres, idoso, centros comunitários para idosos, perfil de saúde.

## Abstract

**Objective:** To describe the profile of elderly people living in a cohabitation center. **Methods:** Quantitative study of a descriptive approach. The sample consisted of 51 elderly women 67.8 ( $\pm 5.2$ ) years old, enrolled in a university extension program of a public university in the south of Brazil. A diagnostic form was used. The variables studied in this research were descriptively analyzed through measures of central tendency and simple frequency and percentage. **Results:** We highlighted the marital status of widows (43.1%), living with their families (43.1%), schooling of 5 to 8 years of education (43.1%), (78.4%), retired (33.3%) and the family income between 1 and 2 minimum wages (43.1%). The elderly practiced physical activity on average 10 ( $\pm 9,24$ ) years, 2 times in the week. **Conclusion:** The elderly women who participate in this coexistence group are young, catholic, widowed and retired. Elderly care groups can be important vehicles for health education for the elderly, in order to equip them for self-care, to promote their health and to prevent diseases and injuries.

**Key-words:** women, aged, community centers for the elderly, health profile.

## Introdução

O envelhecimento populacional é, hoje, um proeminente fenômeno mundial, porém com o aumento da expectativa de vida, a longevidade passou a ser vista não só como um ganho para a sociedade, mas também como uma preocupação, devido ao aumento de patologias, disfunções psicológicas e funcionais causadas pelo estilo de vida das pessoas, o que pode causar uma diminuição na qualidade de vida da população [1].

A população idosa e a expectativa de vida crescem acentuadamente no Brasil, sobretudo entre as mulheres que, em geral, vivem em média sete anos mais do que os homens. Perante essa situação tornam-se necessários estudos e políticas públicas específicas que visem o envelhecimento ativo com repercussão na melhor qualidade de vida dessa população [2,3].

Para a manutenção da saúde uma alternativa que está sendo muito explorada pelos idosos são os grupos de convivência. O histórico dos grupos de convivência de idosos brasileiros remonta à década de 70, quando o Serviço Social do Comércio (SESC) de São Paulo iniciou um programa para a terceira idade. Desde então, os grupos de convivência de idosos vêm proliferando em clubes, paróquias, associações comunitárias, centros de saúde e instituições de ensino superior [4].

Os grupos de convivência surgem como contribuição para envelhecimento saudável e com qualidade [5]. A participação dos idosos pode trazer diversos benefícios, como afastar a solidão, propiciar amizades, aumentar a autoestima, melhorar a integração com familiares, resgatar valores pessoais e sociais, oferecer suporte social e a adoção de um estilo de vida mais ativo, pois nestes são realizadas atividades de lazer, culturais, intelectuais, físicas, manuais, artísticas e de convívio grupal [6].

O levantamento do perfil dos idosos que participam de grupos de convivência pode favorecer o direcionamento de ações no plano da saúde, além de delinear as necessidades de adequação deste local e de suas atividades para o público frequentador [7]. Adicionalmente, o conhecimento das características dos idosos pode contribuir para a definição de outras ações visando a participação de mais idosos no projeto, uma vez que ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso, as particularidades e os desafios do envelhecimento.

Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil dos idosos inseridos em um centro de convivência, por meio do NIEATI, direcionado para a população idosa do município de Santa Maria/RS.

## Material e métodos

Foi realizada uma pesquisa descritiva, transversal e quantitativa. Fizeram parte da população pesquisada idosas praticantes de atividade física. Uma amostra de 42 mulheres foi estimada para obtenção de um nível de significância de 5% e poder de 80%, com base no estudo de Virtuoso, Mazo & Menezes [8]. Estimando-se uma perda de 10%, foram recrutadas para participar do estudo 50 mulheres idosas, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão elencados para essa pesquisa. A amostra constituiu-se de 51 mulheres, com mais de 60 anos, com média de idade de 67,8 ( $\pm 5,2$ ) anos, participantes do programa de atividade física de uma instituição de ensino superior do interior do Rio Grande do Sul.

O NIEATI conduz projetos de pesquisa e de extensão. Na extensão universitária o núcleo atende pessoas da terceira idade residentes no município de Santa Maria/RS, e região, totalizando aproximadamente dois mil beneficiados. Os projetos são realizados nas dependências da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em centros comunitários, entre outros. Atualmente desenvolve atividades com aproximadamente 40 grupos, dentre estes, destacam-se os grupos de teatro, canto, expressão plástica e atividades físicas como natação, musculação e hidroginástica [9].

Foram incluídas idosas com capacidade cognitiva preservada (avaliada por meio do Mini Exame do Estado Mental) [10]; independentes funcionalmente (avaliadas por meio da escala de Katz) [11]. As mulheres excluídas do estudo foram aquelas que estavam realizando terapia de reposição hormonal; deficiência física ou sequelas de patologias neurológicas declaradas ou constatadas. Após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, a amostra compôs-se de 61 mulheres idosas ativas fisicamente, com idade entre 60 e 77 anos. Ressalta-se que houve perda amostral de 10 mulheres por desistência espontânea.

Para a coleta de dados, primeiramente utilizou-se uma ficha diagnóstica com dados de identificação, características sociodemográficas, aspectos uroginecológicos e prática de atividade física regular, sendo composto por 20 questões distribuídas em 4 blocos (Bloco 1 – dados de identificação; Bloco 2- características sociodemográficas; Bloco 3- condições de saúde; Bloco 4- atividade física). Essa ficha foi adaptada da ficha diagnóstica utilizada pelo Laboratório de Gerontologia (LAGER) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) [12]. As entrevistas foram realizadas em uma clínica de fisioterapia.

As variáveis estudadas nesta pesquisa foram analisadas descritivamente por meio de medidas de tendência central (média e desvio padrão ou mediana, conforme a natureza dos

dados), frequência simples e porcentagem. Esta pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética institucional sob número de CAAE 42357515.1.0000.5346.

## Resultados

As idosas deste estudo apresentaram média de idade de 67,8 ( $\pm 5,2$ ) anos. A tabela I mostra as características gerais das idosas deste estudo.

**Tabela I - Características sociodemográficas das idosas participantes do estudo (n = 51).**

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Estado civil</b>		
Solteira	2	3,9
Casada	18	35,3
Separada	8	15,7
Viúva	22	43,1
Outro	1	2,0
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>		
1 a 4	11	21,6
5 a 8	22	43,1
9 a 11	14	27,4
+ 11	4	7,8
<b>Moradia</b>		
Sozinho	15	29,4
Cônjuge	19	37,3
Familiares (filhos, netos)	14	43,1
Outros	3	5,9
<b>Religião</b>		
<b>Católico</b>	40	78,4
<b>Evangélico</b>	5	9,8
<b>Espírita</b>	6	11,8
<b>Ocupação atual</b>		
Aposentada	18	35,2
Pensionista	11	21,6
Aposentada e pensionista	9	17,6
Aposentada ativa	1	2,0
Pensionista ativa	2	3,9
Aposentada e pensionista ativa	1	2,0
Remunerada ativa	2	3,9
Não remunerada ativa	7	13,7
<b>Renda mensal (SM)</b>		
Menos de 1	1	2,0
De 1 a 2	22	43,1
De 2 a 3	13	25,5
De 3 a 4	4	7,8
De 4 a 6	6	11,8
Mais de 6	5	9,8

f = frequência simples; % = frequência relativa; SM = Salário Mínimo.

Com relação às condições de saúde das mulheres idosas ativas fisicamente, observa-se, na tabela II, que 54,9% delas consideraram o seu estado de saúde atual bom, 74,5% relataram que o seu estado de saúde não dificulta sua prática de atividade física e 25,5% disseram que dificulta, os motivos foram: dor (n = 9; 17,6%), cansaço (n = 5; 9,8%), falta de ar (n = 2; 3,9%) e outros (n = 3; 5,9%).

As principais doenças relatadas pelas idosas foram: hipertensão arterial sistêmica (HAS) (62,7%), artrite e artrose (47,0%), dislipidemia (35,3%), incontinência urinária (IU) (29,4%), doenças de vias aéreas tais como sinusite e bronquite (27,5%). Quanto à ocorrência de quedas no último ano, apenas 27,5% relataram. A tabela II apresenta os dados relativos às condições de saúde das idosas.

**Tabela II - Condições de saúde das mulheres idosas ativas fisicamente (n = 51).**

<b>Condições de saúde</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Estado de saúde atual</b>		
Ótimo	9	17,6
Bom	28	54,9
Regular	13	25,5
Ruim	1	2,0
<b>Influência do estado de saúde sobre a AF</b>		
Sim	13	25,5
Não	38	74,5
<b>Doenças associadas</b>		
Hipertensão Arterial Sistêmica	32	62,7
Artrite e artrose	24	47,0
Dislipidemia	18	35,3
Incontinência urinária (IU)	15	29,4
Doenças de vias aéreas	15	29,4
Labirintite	14	27,5
Doenças cardíacas	13	25,5
Hipotireoidismo	12	23,5
Gastrite	9	17,6
Osteoporose e osteopenia	9	17,6
Depressão	8	15,7
Traumas Sistema Nervoso (sem sequelas)	7	13,7
Diabetes	6	11,8
Hérnia de disco	5	9,8
Glaucoma	1	2,0
Fibromialgia	1	2,0

f = frequência simples; % = frequência relativa; AF= Atividade Física.

A tabela III apresenta os aspectos uroginecológicos das participantes do estudo. Estas tiveram em média 3 gestações, 3 partos, destes 2 foram partos vaginais e um parto cesáreo. O peso do maior nascido foi de 3,3kg. As pesquisadas apresentaram média de 18 anos de menopausa e 35,3% delas referiram infecção urinária de repetição (média 1,4 vezes ao ano). Das 51 idosas, 49% já haviam realizado cirurgia ginecológica e 52,9% apresentam perda urinária frequentemente.

**Tabela III - Aspectos uroginecológicos das mulheres idosas ativas fisicamente.**

<b>Aspectos uroginecológicos</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Perda frequente de urina</b>		
Sim	27	52,9
Não	24	47,1
<b>Infecções urinárias</b>		
Sim	18	35,3
Não	33	64,7
<b>Cirurgias ginecológicas</b>		
Sim	25	49,0
Não	26	51,0
	<b>Média</b>	<b>DP</b>
<b>Infecções urinárias (nº de vezes/ano)</b>	1,4	0,61
<b>Tempo de menopausa (anos)</b>	18,11	7,51
<b>Nº de gestações</b>	3,07	1,93
<b>Nº de partos</b>	2,56	1,56
<b>Nº de abortos</b>	0,47	0,78
<b>Nº de cesáreas</b>	0,56	0,90
<b>Nº de partos vaginais</b>	2,0	1,70
<b>Peso do maior nascido (kg)</b>	3,33	1,32

f = frequência simples; % = frequência relativa; Nº = número; DP = desvio padrão.

Com relação à prática de atividade física, 100% das idosas faziam atividade física regularmente nos programas do Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade (NIEATI) do Centro de Educação Física e Desportos (CEFD) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Verifica-se na tabela IV que, em média, realizavam AF duas vezes na semana, com duração de 72 minutos cada encontro e há 10 anos. A maioria das idosas não praticava atividade física além do programa do NIEATI/UFSM (62,7%).

**Tabela IV - Prática de atividade física das participantes do estudo (n=51).**

Atividade física no NIEATI/UFSM	Média	DP
Frequência semanal	2	1,60
Duração da AF (min)	72	48,9
Tempo que faz AF (anos)	10	9,24
Prática AF além do NIEATI/UFSM	F	%
Sim	19	37,3
Não	32	62,7

DP = desvio padrão; f = frequência; % = porcentagem; AF = atividade física

## Discussão

O perfil etário da amostra estudada caracteriza-se por idosas jovens, uma vez que a média encontrada neste estudo foi de 67,8 anos, ou seja, na faixa etária de 60 a 69 anos. Dado semelhante também foi encontrado em um estudo com 65 idosos que descreveu o perfil epidemiológico dos idosos que participam de grupos sociais da terceira idade do Município de Iguatu (CE) [13] e no estudo de Hott e Pires [14] com idosos de centro de convivência de Minas Gerais. Borges *et al.* [15] supõem que o elevado número de idosos jovens nos grupos de convivência pode estar relacionado à maior independência funcional destes, pois com o passar do tempo a tendência é a diminuição da autonomia funcional, levando o idoso ao afastamento de atividades fora do lar.

Os dados do perfil das mulheres idosas do presente estudo, participantes do NIEATI vão ao encontro aos do GETI (Grupo de Estudos da Terceira Idade) que é um programa de extensão universitário para pessoas idosas, realizado pela UDESC. O perfil dos participantes é: 90% do sexo feminino, 75% idoso jovem (60 a 65 anos), 62,8% têm ensino médio, 61,8% é casado, 66,7% é aposentado, 74,4% é da religião católica e 40,6% possui renda familiar superior a 6 salários mínimos [16]. Apenas quanto à renda difere deste estudo.

Em relação à escolaridade das idosas pesquisadas, grande parte tem de 5 a 8 anos ou mais de estudo. Esta característica difere dos estudos Silva *et al.* [13] em que quase 70% dos idosos possui até quatro anos de estudo. A baixa escolaridade foi característica destacada em estudo realizado com idosos de Fortaleza [17], em Belo Horizonte com grupo semelhante de idosos [15] e em Minas Gerais [14] com idosos de centros de convivência. A escolaridade dos idosos brasileiros é ainda considerada baixa, ou seja, 30,7% tinham menos de um ano de instrução no censo 2010 do IBGE, que apontou também média de 3,4 anos de estudo [18].

O baixo nível de escolaridade pode contribuir para o surgimento de doenças, pois dificulta a adesão em grupos de convivência, bem como a compreensão da importância do autocuidado com a saúde, da correta realização de um tratamento proposto, bem como a promoção de estilo de vida saudável [19,20].

Quanto ao estado civil, destaca-se nas idosas investigadas a condição de viúva e ou casada. A prevalência de mulheres viúvas pode ser explicada pela elevação progressiva na expectativa de vida da população feminina em detrimento da masculina, e também à persistência da viuvez entre as mulheres da terceira idade enquanto os homens tendem a assumir novos casamentos. Já o alto índice de mulheres casadas pode-se dar ao fato da amostra ser considerada de idosas jovens [21-23].

A característica das participantes deste estudo é residirem com seus filhos e netos. Dados que corroboram resultados de outros estudos [13,15,21] em que a maioria dos idosos residem com seus familiares. Os dados revelam um arranjo familiar multigeracional em que os avós voltam a morar com seus filhos e netos [15].

Sobre a questão econômica, as idosas participantes da pesquisa apresentaram renda mensal de 1 a 2 salários mínimos, sensivelmente, superior a outros estudos [24-27] em que a maioria dos idosos entrevistados referiu renda de meio a um salário mínimo.

A maioria das idosas não trabalha mais, ou seja, 88,2% tem tempo livre para realizar outras atividades, dentre elas a participação em grupos de convivência. Estes assumem grande importância na vida do idoso, como forma de inclusão, satisfação pessoal, oportunidade de novos relacionamentos, além da possibilidade de ocasionar mudanças de comportamento com o cuidado da saúde. A participação social é um fator protetor para redução do risco de declínio funcional e independência das idosas [28,29].

No que tange à religiosidade, pode-se observar que a maioria das idosas é católica o que corrobora outros estudos [30,31]. Os mesmos autores ainda ressaltam que por meio da espiritualidade, a fé tem se mostrado como um fator aliado e capaz de somar para a promoção e a manutenção do bem-estar dos idosos [31], dados que também são igualmente encontrados no Brasil. Segundo o IBGE [18], a população cristã é de 86,8%, divididos em católicos (64,6%) e evangélicos (22,2%).

Sobre a autopercepção de saúde, as idosas consideram estado bom ou ótimo de saúde (72,5%) e mantêm disposição regular para realizar atividades. Estes resultados se aproximam da pesquisa de Silva et al. [13] a qual investigou o estado de saúde de idosos de grupos de convivência, 38,5% relataram ótimo e bom. Estudo com 1.062 idosos de Florianópolis, também verificou que eles consideravam o seu estado de saúde bom [32].

No presente estudo, a maioria das idosas relatou a percepção do seu estado de saúde como positiva e que esta não dificultava a prática da atividade física. A autopercepção de saúde é composta por aspectos físicos, cognitivos e emocionais. Ela pode ser considerada indicador de mortalidade uma vez que estudo, a fim de investigar a influência de determinantes demográficos e socioeconômicos, das doenças crônicas e da capacidade funcional sobre a autopercepção de saúde entre os idosos, concluiu que indivíduos que consideram ruim seu estado de saúde exibem maior risco de mortalidade, quando comparado com aquelas que relatam ter uma excelente saúde [33].

O autorrelato de doenças prevalentes na amostra estudada demonstrou que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi a mais destacada, seguida das doenças osteoarticulares como a artrite e artrose. Outro estudo realizado no Brasil com idosos encontraram a prevalência destas doenças em idosos [20]. Outras pesquisas que investigaram o perfil de idosos participantes de grupos de convivência concluíram que a grande maioria deles apresenta pelo menos uma doença, sendo a hipertensão a mais prevalente, e a utilização de pelo menos um medicamento diário [14-16,34].

Segundo dados do Ministério da Saúde [35], mais de 85% dos idosos apresentam pelo menos uma enfermidade crônica, entre as quais as mais frequentes são hipertensão (HAS) e doenças osteomusculares.

Outra morbidade detectada nesta pesquisa foi a incontinência urinária (IU). Acredita-se que este dado tenha surgido com maior prevalência pelo fato da composição da amostra ser estritamente feminina e esta patologia tem sido referenciada na literatura como mais prevalente neste sexo. Este achado corrobora Virtuoso et al. [36], ao referir que a presença da IU é superior a 30% nas mulheres acima de sessenta anos, outros autores também trazem a idade como fator de risco para incontinência urinária vão de acordo com este estudo [37,38].

Todas as mulheres da amostra tiveram filhos, realizaram em média de 3 partos, muito semelhante ao estudo com 184 idosas participantes de grupos de convivência no município de Olinda, Pernambuco, em que 88,9% delas possuem filhos, cerca de 64% possuíam até 4 filhos [39]. Dados observados também no estudo de Virtuoso, Mazo e Menezes [8] realizado com 39 idosas, 76,9% delas tiveram três ou mais partos.

Todas as idosas do estudo praticam atividade física no NIEATI, em média, duas vezes na semana e com duração de 72 minutos cada sessão, sendo a maioria participante do grupo de ginástica. Nesta pesquisa pode-se observar que as idosas praticam atividade física orientada em média há 10 anos. Ainda pode-se observar também que a maioria das idosas não pratica outra atividade física além das disponibilizadas no programa NIEATI, porém as que praticam realizam caminhada, dança e musculação.

No presente estudo as idosas praticam AF em média 2 vezes na semana. Segundo estudos os exercícios realizados uma vez por semana não são suficientes para melhorar a qualidade de vida a curto prazo. No entanto, quando esses idosos realizaram exercícios duas vezes por semana, os aspectos vitalidade, percepção de dor corporal, saúde mental, percepção geral da saúde e limitações devido à saúde física avaliada melhoraram significativamente, ou seja, além de aumentar a qualidade de vida, também possuem maior força e equilíbrio muscular [40,41].

O fato de que a grande maioria das idosas frequentava os grupos de atividades há mais de dez anos sugere que as mesmas estão encontrando o que buscam nestes locais e confirmam a possibilidade de utilização dos grupos de convivência ou de extensão universitária como veículos para aumentar a qualidade de vida e a oferta de serviços aos idosos [15].

## Conclusão

Pode-se observar que o perfil das idosas que frequentam estes projetos universitários são de idosas jovens, católicas, viúvas, aposentadas, que vivem com seus familiares, com a escolaridade de 5 a 8 anos de estudos e com a renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos. Com relação ao estado de saúde, a maioria das idosas o considera bom e relatam que este não afeta a prática de atividade física. Dentre as patologias mais prevalentes destacam-se a hipertensão e a incontinência urinária.

Os grupos de convivência de idosos podem ser importantes veículos de educação em saúde para idosos, a fim de instrumentalizá-los para o autocuidado, promover sua saúde e prevenir doenças e agravos.

## Referências

1. Almeida AS, Marcelino PC, Vieira PS. Empoderamento no processo de envelhecimento humano: algumas reflexões e contribuições sobre saúde e qualidade de vida. Buenos Aires (Argentina). Revista Digital EFDeportes 2012; 17-167.
2. Araújo JD. Polarização epidemiológica no Brasil. Epidemiologia Serviço Saúde 2012;21(4):533-8. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742012000400002>
3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
4. Andrade NA, Nascimento MMP, Oliveira MMD, Queiroga RM, Fonseca FLA, Adami F, et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. Rev Bras Geriatr Gerontol 2014;17(1):39-48. <https://doi.org/10.1590/s1809-98232014000100005>
5. Menezes JNR, Costa FJS, Lima AKR, Souza CGD, Oliveira LG, Santos RC. Atividades fisioterapêuticas em grupos para idosos institucionalizados: a percepção do idoso. Fisisenectus 2017;5(2):47-53. <https://doi.org/10.22298/rfs.2017.v5.n2.4124>
6. Machado WD, Gomes DF, Freitas CASL, Brito MCC, Moreira ACA. Elderly with not transmitted chronic diseases: a group association study. Facema 2017;3(2):444-51.
7. Santos GM, Souza PVL, Barros NVA. Perfil epidemiológico dos idosos diabéticos cadastrados no programa hiperdia no estado do Piauí, Brasil. RAS 2018;16(56):48-53.
8. Virtuoso JF; Mazo GZ; Menezes EC. Urinary incontinence and perineal muscle function in physically active and sedentary elderly women. Rev Bras Fisioter 2011;15(4):310-7.
9. UFSM. Universidade Federal de Santa Maria NIEATI, Núcleo Integrado de Estudos e Apoio a Terceira Idade da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). [citado 2018 Fev 25]. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/nieati/>.
10. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. The Mini-Mental State Examination in a general population: impact of educational status. Arq Neuropsiquiatr 1994;52(1):1-7.
11. Katz S, Ford A, 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;12:914-9.
12. LAGER. Laboratório de Gerontologia da Universidade do Estado de Santa Catarina, Instrumentos de avaliação utilizados no LAGER. [citado 2018 Jan 20]. Disponível em: <http://www.cefid.udesc.br/?id=1173>.
13. Silva HO, Maynna JÁ, Carvalho AD, Lima FEL, Rodrigues LV. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. Rev Bras Geriatr Gerontol 2011;14(1):123-33. <https://doi.org/10.1590/s1809-98232011000100013>
14. Hott AM, Pires VATN. Perfil dos idosos inseridos em um centro de convivência. Rev Enf Int 2011;4(1):765-78.
15. Borges PLC; Bretas RP; Azevedo SF; Barbosa JMM. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública 2008;24(12):2798-2808. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2008001200008>

16. Mazo GZ, Sandreschi PF, Virtuoso JF, Krug RR, Streit IA, Nepomuceno ASN, et al. Grupo de estudos da terceira idade - geti: uma proposta de integração entre extensão, ensino e pesquisa voltados à pessoa idosa. *Revista Conexão UEPG* 2013;9(1):94-105.
17. Menezes TN, Lopes FJM, Marucci MFN. Estudo domiciliar da população idosa de Fortaleza/CE: aspectos metodológicos e características sócio-demográficas. *Rev Bras Epidemiol* 2007;10(2):168-77. <https://doi.org/10.1590/s1415-790x2007000200005>
18. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados do Censo 2012. (On-line). [citado 2018 Jan 20]. Disponível em: [http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados\\_do\\_censo2012.php/](http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2012.php/).
19. Araujo LSA, Moreira ACA, Freitas CASL, Silva MAM, Val DR. Idosos e grupos de convivência: motivos para a não adesão. *Sanare* 2017;16(01):58-67.
20. Almeida P, Mendonça MA, Marinho MS, Santos LS, Andrade SMB, Reis LA. Funcionalidade e fatores associados em idosos participantes de grupo de convivência. *Rev Sobama* 2017;18(1):53-64.
21. Vieira AA, Caldas TMS, Pio SE, Kanso S. A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos & Contextos (Porto Alegre)* 2015;14(1):115-31. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2015.1.19830>
22. Carvalho CF, Bezerra A, Castro JR, Nascimento AC, Pereira BMM, Silva CC, et al. Sexualidade e qualidade de vida dos idosos da rede crescer - conviver de Uberlândia – MG. *Rev Erac* 2016;6(1):1-15.
23. Turatti BO. Implicações da viuvez na saúde: uma abordagem fenomenológica em Merleau-Ponty. *Saúde Transform* 2012;3(1):32-8.
24. Perseguino MG, Horta ALM, Ribeiro CA. A família frente a realidade do idoso de morar sozinho. *Rev Bras Enferm* 2017;70(2):251:7. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0398>
25. Freire GV. et al. Perfil de idosos que frequentam um centro de convivência da terceira idade. *Revista Interd Piauí* 2015;8(2):11-9.
26. Mazo G, Streit I, Menezes E, Fortunato A, Capeletto E, Faleiro D et al. A extensão universitária na produção de conhecimento do grupo de pesquisa em atividade física, saúde e envelhecimento: o exemplo do grupo de estudos da terceira idade. *Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura* 2017;1(1):54-61.
27. Luz EP, Dallepiane LB, Kirchner RM, Silva LAA, Silva FP, Kohler J, et al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2014;17(2):303-14. <https://doi.org/10.1590/s1809-98232014000200008>
28. Martins EC. Animação sociocultural gerontológica com idosos frequentadores de centros de dia na região interior de Portugal. *Rev Serv Soc Londrina* 2017;20(1):97-118. <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2017v20n1p97>
29. Santos AMM, Junior JSV. Fatores associados à baixa qualidade de vida em mulheres idosas residentes no município de Jequié/BA. *Arquivos de Ciências do Esporte* 2015;3(1):11-15.
30. Ribeiro CS, Ferraz RRN, Rached CDA, Coutinho VF, Rodrigues FSM. Avaliação do estado nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em um grupo de terceira idade de um centro comunitário de Salvador/BA. *Rev UNILUS* 2018;15(38):89-96.
31. Reis LA, Menezes TMO. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longevo no cotidiano. *Rev Bras Enferm* 2017;70(4):794-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>
32. Benedetti TRB, Mazo GZ, Borges LJ. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012;17(8):2087-93. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012000800019>
33. Rocha JP, Oliveira GG, Neris JCD, Bós AMG, Bós AJG. Impacto clínico, socioeconômico e da autopercepção de saúde na funcionalidade de idosos. *Geriatr Gerontol Aging (Impr.)* 2017;11(3):124-32. <https://doi.org/10.5327/z2447-211520171700051>
34. Manso MEG, Galera PB. Perfil de um grupo de idosos participantes de um programa de prevenção de doenças crônicas. *Estud Interdiscipl Envelhec* 2015;20(1):57-71.



35. Brasil. Ministério da Saúde. Ações buscam garantir a qualidade de vida do idoso. 2004. [citado 2018 Jul 8]. Disponível em: [http://portalweb02.saude.gov.br/saude/visualizar\\_texto.efm?idtx=18050](http://portalweb02.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.efm?idtx=18050).
36. Virtuoso JF, Menezes EC, Mazo GZ. Fatores de risco para incontinência urinária em mulheres idosas praticantes de exercícios físicos. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2015;37( 2 ):82-6. <https://doi.org/10.1590/so100-720320140005040>
37. Basak T, Kok G, Guvenc G. Prevalence, risk factors and quality of life in Turkish women with urinary incontinence: a synthesis of the literature. *Int Nurs Rev* 2013;60(4):448-60.
38. Benício CDAV, Luz MHBA, Lopes MHBM, Carvalho NAR. Incontinência urinária: prevalência e fatores de risco em mulheres em uma Unidade Básica de Saúde. *Estima* 2016;14(4):161-8.
39. Jardim VCFS. Perfil epidemiológico e grau de autonomia de mulheres idosas participantes de grupos de convivência, no município de Olinda – PE [Dissertação]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2007.
40. Costa LDSV, Sousa NM, Alves AG, Brito FAV, Araújo RF, Nogueira MS. Análise comparativa da qualidade de vida, equilíbrio e força muscular em idosos praticantes de exercício físico e sedentários. *Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos* 2016;8(3):161-79.
41. Freitas V, Melo CC, Leopoldino A, Boletini T, Noce F. Influência do nível de atividade física e da mobilidade sobre o estresse emocional em idosos comunitários. *Revista de Psicología del Deporte* 2017;27(1):75-81.