

# Capacidade funcional e esperança de vida em idosos quilombolas

*Functional capacity and life expectancy in elderly quilombolas*

*Capacidad funcional y esperanza de vida en negros cimarrones ancianos*

**Valéria Raissa Oliveira da Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8621-2423

**Rejane Santos da Cunha<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0001-8485-3585

**José Luís da Cunha Pena<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-4705-3025

**Ariely Nunes Ferreira de Almeida<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5788-6920

**Érika Tatiane de Almeida Fernandes Rodrigues<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-0539-1998

**Camila Rodrigues Barbosa Nemer<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-1252-3709

**Veronica Batista Cambraia Favacho<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-2790-1792

**Francineide Pereira da Silva Pena<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8465-4252

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amapá, Macapá, Amapá, Brasil.

<sup>II</sup>Secretaria Municipal de Saúde, Unidade Básica de Saúde do Curiaú, Macapá, Amapá, Brasil.

## Como citar este artigo:

Silva VRO, Cunha RS, Pena JLC, Almeida ANF, Rodrigues ETAF, Nemer CRB, et al. Functional capacity and life expectancy in elderly quilombolas. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3):e20190531. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0531>

## Autor Correspondente:

Francineide Pereira da Silva Pena  
E-mail: [fran14pena@gmail.com](mailto:fran14pena@gmail.com)



EDITOR CHEFE: Antonio José De Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

**Submissão:** 30-09-2019    **Aprovação:** 17-01-2020

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a relação entre a capacidade funcional e a esperança de vida de idosos quilombolas. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo, transversal, envolvendo 59 idosos da comunidade quilombola do Curiaú, Macapá (Amapá). Foram utilizados formulário sociodemográfico para caracterização da amostra bem como a Escala de Lawton e a Escala de Esperança de Herth, para mensuração da capacidade funcional e esperança de vida, respectivamente. No estudo de relação, foi aplicado o Teste de Correlação de Spearman. **Resultados:** Prevaleram idosos do sexo masculino, entre 60 e 69 anos (52,5%) e casados (35,6%). A capacidade funcional teve escore médio total de 22,4 (±4,6); e a esperança de vida, de 41,5 (±5,1); a correlação entre os escores das escalas foi positiva e significativa (R = 0,475; p < 0,001). **Conclusão:** A partir dos resultados, quando relacionados níveis de independência e esperança de vida entre si, houve associação significativa entre ser idoso funcionalmente independente e ter melhor esperança de vida.

**Descritores:** Idosos; Capacidade Funcional; Esperança de Vida; Enfermagem; Grupo com Ancestrais do Continente Africano.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the relationship between functional capacity and life expectancy of quilombola elders. **Method:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study involving fifty-nine older adults from the quilombola community of Curiaú, Macapá-Amapá. A sociodemographic form was used to characterize the sample, and Lawton's and Herth's Hope Scales were used to measuring functional capacity and life expectancy, respectively. In the relationship study, the Spearman correlation test was applied. **Results:** Elderly males aged 60-69 years (52.5%) and married (35.6%) prevailed. Functional capacity had a mean score of 22.4 (± 4.6) and a life expectancy of 41.5 (± 5.1), the correlation between the scale scores was positive and significant (R = 0.475; p < 0.001). **Conclusion:** From the results concluded, when related levels of independence and life expectancy among themselves were significantly associated with being functionally independent elderly and having a better life expectancy.

**Descriptors:** Elderly; Functional Capacity; Life Expectancy; Nursing; Group with Ancestors of the African Continent.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la relación entre la capacidad funcional y la esperanza de vida de negros cimarrones ancianos. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, envolvendo 59 ancianos de la comunidad de cimarrones de Curiaú, Macapá (Amapá). Han sido utilizados formulario sociodemográfico para caracterización de la muestra bien como la Escala de Lawton y la Escala de Esperanza de Herth, para medición de la capacidad funcional y esperanza de vida, respectivamente. En el estudio de relación, ha sido aplicado el Test de Correlación Spearman. **Resultados:** Prevalcieron ancianos del sexo masculino, entre 60 y 69 años (52,5%) y casados (35,6%). La capacidad funcional tuvo escore medio total de 22,4 (±4,6); y la esperanza de vida, de 41,5 (±5,1); la correlación entre los escores de las escalas han sido positiva y significativa (R = 0,475; p < 0,001). **Conclusión:** A partir de los resultados, cuando relacionados niveles de independencia y esperanza de vida entre sí, hubo asociación significativa entre ser anciano funcionalmente independiente y tener mejor esperanza de vida.

**Descriptorios:** Ancianos; Capacidad Funcional; Esperanza de Vida; Enfermería; Equipos con Ancestrales del Continente Africano.

## INTRODUÇÃO

O expressivo aumento da população idosa tem sido associado à combinação de uma série de fatores, dentre os quais se destacam: a redução dos índices de mortalidade e os avanços na medicina<sup>(1)</sup>. Entretanto, envelhecimento é um processo dinâmico, progressivo, que culmina em mudanças constantes, as quais podem gerar consequências negativas na capacidade funcional, com aumento do número de dependências. Por conseguinte, ocorre diminuição do nível de atividade física e aumento do número de doenças crônicas não transmissíveis<sup>(2)</sup>.

Tendo isso em vista, torna-se apropriado alimentar a esperança de vida sempre que se perceber a existência de algo em desequilíbrio ou de desempenho funcional, pois a esperança afeta o processo saúde/doença de modo positivo, auxiliando a pessoa idosa a encarar as incertezas do futuro de uma maneira mais dinâmica e com resultado satisfatório<sup>(3)</sup>.

A esperança de vida é considerada um elemento constitutivo do existir humano no tempo, pois é ela que sustenta a abertura para o futuro do ser que nós somos. Todo trabalho clínico é sustentado e impulsionado pela esperança. Por isso, são desastrosas as consequências terapêuticas quando se lida com a desesperança. Para os idosos, deixa-os vulneráveis ao surgimento de problemas de saúde<sup>(2,4)</sup>.

Portanto, diante do envelhecimento, surgem alguns desafios importantes, dentre eles a preservação da capacidade funcional, que se constitui como principal parâmetro para a avaliação de saúde e qualidade de vida dos idosos<sup>(5)</sup>. A avaliação da capacidade funcional nas práticas de saúde é essencial para a escolha do tipo de intervenção e monitorização do estado clínico-funcional dos idosos<sup>(6)</sup>. Nesse sentido, medidas promotoras de saúde e de prevenção de agravos são norteadas para a manutenção da capacidade funcional e prevenção de incapacidades, em conjunto com o adequado gerenciamento das comorbidades existentes<sup>(5)</sup>.

Por sua vez, investigar a esperança de vida em idosos também se faz necessária à medida que é compreendida como um sentimento que move o ser humano a crer em resultados positivos. Há, na esperança, traços da perseverança, pois se crê que algo é possível mesmo quando há indícios do contrário<sup>(7)</sup>. Por isso, a presença ou não desse sentimento em idosos é importante para o enfrentamento do processo de envelhecer e percepção do comprometimento do idoso com sua saúde.

Todavia, ainda são incipientes os estudos que abordam a discussão desses dois aspectos — capacidade funcional e esperança de vida em idosos —, ainda mais raros os que se voltam para a população idosa rural ou quilombola. No Brasil, a maioria dos trabalhos abordam a população idosa em zona urbana, nas grandes capitais<sup>(8)</sup>.

Diante do exposto, o presente estudo se justifica pela necessidade de avaliar a capacidade funcional dos idosos quilombolas bem como correlacioná-la com a esperança de vida, para prestar uma assistência adequada e coerente com suas necessidades. Os conhecimentos advindos dos resultados podem servir de subsídios para sistematização do cuidado, planejamento de estratégias e intervenções adequadas à realidade local dos idosos. É importante esse conhecimento porque os problemas de incapacidade são frequentes na população idosa.

Nesse contexto, observando o valor da capacidade funcional como indicador de saúde e de qualidade de vida, bem como a esperança de vida enquanto uma dimensão existencial com significado expressivo no dia a dia de pessoas idosas, emergiu a seguinte questão de pesquisa: Qual a relação entre funcionalidade e esperança de vida dos idosos quilombolas da Área de Proteção Ambiental do Curiaú?

## OBJETIVO

Avaliar a relação entre a capacidade funcional e a esperança de vida de idosos quilombolas residentes na Área de Proteção Ambiental (APA) do Curiaú, no estado do Amapá, bem como apresentar características dos idosos relacionadas às variáveis sociais, econômicas e demográficas.

## MÉTODOS

### Aspectos Éticos

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Uma vez aprovado, o estudo atendeu todos os princípios e normas pré-estabelecidas pela Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

### Desenho, local e período

Trata-se de estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, norteado pela ferramenta STROBE. Realizado na comunidade de quilombos do Curiaú. O cenário da pesquisa fica localizado na Área de Proteção Ambiental (APA) do Rio Curiaú, no município de Macapá, Amapá, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre agosto e outubro de 2017.

### População e amostra: critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi composta por 59 idosos, de ambos os sexos, com idade a partir de 60 anos. A amostra foi não probabilística, do tipo conveniência e de acessibilidade, recrutada em 2017. O critério de inclusão levou em conta os idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família, equipe 062, moradores da comunidade da pesquisa, na área do Curiaú de Dentro e do Curiaú de Fora. Excluíram-se aqueles que tinham deficiência cognitiva e/ou deficiência auditiva diagnosticadas.

### Protocolo de estudo

Os participantes foram abordados e orientados sobre os objetivos da pesquisa, com balanço de benefícios e malefícios, leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitação de assinatura.

A coleta de dados foi realizada mediante: 1) formulário para caracterização da amostra, composto com questões fechadas relacionadas às variáveis sociais, econômicas e demográficas; 2) Escala de Lawton (EL) para avaliação do grau de dependência dos idosos em relação a Atividades Instrumentais de Vida Diária – AIVDs<sup>(9)</sup> e; 3) Escala de Esperança de Herth (EEH), validada no Brasil em 2008<sup>(10)</sup>. A EL avalia a capacidade de o idoso adaptar-se

ao meio em que vive e abrange atividades variadas como usar o telefone, fazer compras, preparar refeições, arrumar a casa, lavar a roupa, cuidar do jardim, usar o transporte, subir escadas, tomar remédios, tomar conta do orçamento. É composta por nove afirmativas que avaliam a independência na realização das atividades antes descritas, com resposta em escala de Likert de 3 pontos (1 = não consegue, 2 = com ajuda parcial; e 3 = sem ajuda), cujo escore total é de 9 a 27 pontos<sup>(9)</sup>. Já a EEH busca avaliar a multidimensionalidade da esperança; é composta por 12 afirmativas com resposta em escala de Likert de 4 pontos (1 = Discordo completamente; 2 = Discordo; 3 = Concordo; e 4 = Concordo completamente), cujo escore total é de 12 a 48 pontos<sup>(10)</sup>.

Os instrumentos autoaplicativos foram entregues durante visitas domiciliares, nas quais os idosos foram convidados a respondê-los voluntariamente. Para os que possuíam dificuldade de leitura, os instrumentos foram lidos pelos pesquisadores, que faziam a adequação à linguagem dos entrevistados, conforme permitido pelas escalas<sup>(9-10)</sup>.

### Análise dos resultados e estatística

Na análise descritiva, utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22 para Windows 13. Para as variáveis quantitativas, utilizou-se a média e desvio-padrão (DP); e, para as categóricas, foram usadas frequências absolutas (n) e relativas (%). A confiabilidade das escalas EL e EEH foi obtida pelo valor Alpha de Cronbach, sendo recomendado o valor superior a 0,70 e, aceitáveis valores acima de 0,60<sup>(11)</sup>.

O nível de confiança foi definido pelo índice de 95% e, para a decisão quanto à significância estatística dos resultados, foi considerado um nível de 5%, ou seja, as diferenças ou correlações foram consideradas estatisticamente significativas se o valor de significância fosse menor do que 0,05 ( $p < 0,05$ ).

Para avaliar a normalidade dos dados, recorreu-se ao Teste de Kolmogorov-Smirnov. Os resultados ( $p < 0,05$ ) levaram a concluir que nenhuma das variáveis em estudo possuía distribuição normal. Por fim, decidiu-se pela utilização de testes paramétricos para dar resposta aos objetivos da pesquisa: Teste de Mann-Whitney – comparação de variáveis quantitativas (escores da EEH e da EL) entre dois grupos independentes; Teste de Kruskal-Wallis – comparação de variáveis quantitativas (escores da EEH e da EL) entre três ou mais grupos independentes; e Coeficiente de Correlação de Spearman – correlação entre variáveis pelo menos ordinais.

## RESULTADOS

Foram recrutados 59 idosos quilombolas, sendo 52,5% homens, na faixa etária de 60 a 99 anos, média de 70,6 ( $\pm 9,1$ ) anos. Quanto ao estado civil, predominaram os casados (35,6%). Para a variável “escolaridade”, a maioria estudou entre 1 a 3 anos (44,1%). A maioria tem renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (93,2%) e pertence à religião católica (96,6%). Cerca de 4 em cada 5 (79,7%) residem com familiares, e apenas 20,3% residem sozinhos. Quanto às patologias, 83,1% negam ter diabetes *mellitus* (DM), 47,5% tem hipertensão arterial sistêmica (HAS), e 52,5% não tem HAS. Em relação à variável raça/cor, 91,5% declaram-se pretos; 1,7%, brancos; 5,1%, pardos; e 1,7%, amarelos (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização demográfica, social, econômica e das patologias de idosos da comunidade quilombola do Curiaú, Macapá, Amapá, Brasil, 2018 (N = 59)

| Variáveis                      |   | n  | %    |
|--------------------------------|---|----|------|
| Sexo                           | Masculino                               | 31 | 52,5 |
|                                | Feminino                                | 28 | 47,5 |
| Idade                          | De 60 a 69 anos                         | 31 | 52,5 |
|                                | Mínimo = 60<br>De 70 a 79 anos          | 15 | 25,4 |
|                                | Máximo = 99<br>De 80 a 89 anos          | 12 | 20,3 |
|                                | Média(DP)=70,6 (9,1)<br>De 90 a 99 anos | 1  | 1,8  |
| Estado civil                   | Solteiro(a)                             | 8  | 13,6 |
|                                | Casado(a)                               | 21 | 35,6 |
|                                | Divorciado(a)                           | 2  | 3,4  |
|                                | União estável                           | 13 | 22,0 |
|                                | Viúvo(a)                                | 15 | 25,4 |
| Escolaridade                   | Nenhuma                                 | 8  | 13,6 |
|                                | De 1 a 3 anos                           | 26 | 44,0 |
|                                | De 4 a 7 anos                           | 22 | 37,3 |
|                                | 8 ou mais anos                          | 3  | 5,1  |
| Renda familiar                 | <1 salário mínimo                       | 2  | 3,4  |
|                                | De 1 a 3 salários mínimos               | 55 | 93,2 |
|                                | De 4 a 6 salários mínimos               | 2  | 3,4  |
| Religião                       | Católica                                | 57 | 96,6 |
|                                | Evangélica                              | 2  | 3,4  |
| Mora com familiares            | Não                                     | 12 | 20,3 |
|                                | Sim                                     | 47 | 79,7 |
| Diabete Mellitus               | Não                                     | 49 | 83,1 |
|                                | Sim                                     | 10 | 16,9 |
| Hipertensão Arterial Sistêmica | Não                                     | 31 | 52,5 |
|                                | Sim                                     | 28 | 47,5 |

Para a avaliação do grau de dependência dos idosos em relação a Atividades Instrumentais de Vida Diária — idosos avaliados pela Escala de Lawton (EL) —, 70% apresentaram níveis expressivos de independência, com os maiores valores de escores. Conforme a Tabela 2, o primeiro item trata do uso do celular, sendo a atividade que apresentou porcentagem mais significativa entre os participantes — 40,7% responderam que não conseguiam usá-lo e 5,1% disseram que conseguem utilizar o telefone sem ajuda. No item 8, que trata da tomada de medicamentos, apenas 6,8% não conseguem tomar seus remédios na dose e horários corretos, existindo 22% que o fazem com ajuda parcial, e 71,2%, sem ajuda.

A maior parte dos participantes consegue realizar as atividades sem ajuda (60%) em todos os itens, com exceção do uso do telefone. O valor do Alpha de Cronbach da EL foi igual a 0,88, indicando que a escala apresenta níveis de confiabilidade significativos.

A análise do nível de independência avaliado pelo escore da EL apontou valores significativos 22,4 $\pm$ 4,6 da média, 24 da mediana e Teste K-S  $p < 0,001$ . Os idosos são mais independentes na amostra estudada.

Considerando a avaliação da esperança de vida dos idosos, com a Escala de Herth, obteve-se níveis relevantes de esperança de vida, cerca de 70% dos idosos tiveram escores com valores mais altos (igual ou superior a 41). Quanto à confiabilidade da EEH, por meio do Alpha de Cronbach, após a inversão dos escores dos itens 3 e 6, obteve-se valor de  $\alpha = 0,71$ ; boa confiabilidade da escala, quando analisadas todas as afirmativas.

**Tabela 2** – Capacidade funcional em idosos quilombolas da comunidade do Curiaú por item da Escala de Lawton, Macapá, Amapá, Brasil, 2018 (N = 59)

| Escala de Lawton  | Não consegue % | Consegue com ajuda parcial % | Consegue sem ajuda % |
|---|----------------|------------------------------|----------------------|
| 1. O(a) Sr.(a) consegue usar o telefone?  | 40,7           | 54,2                         | 5,1                  |
| 2. O(a) Sr.(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais? | 11,9           | 20,3                         | 67,8                 |
| 3. O(a) Sr.(a) consegue fazer compras?  | 16,9           | 10,2                         | 72,9                 |
| 4. O(a) Sr.(a) consegue preparar suas próprias refeições?   | 13,6           | 1,7                          | 84,7                 |
| 5. O(a) Sr.(a) consegue arrumar a casa?   | 16,9           | 5,1                          | 78,0                 |
| 6. O(a) Sr.(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?                                  | 16,9           | 11,9                         | 71,2                 |
| 7. O(a) Sr.(a) consegue lavar e passar sua roupa?   | 18,6           | 16,9                         | 64,4                 |
| 8. O(a) Sr.(a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?  | 6,8            | 22,0                         | 71,2                 |
| 9. O(a) Sr.(a) consegue cuidar de suas finanças?  | 11,9           | 13,6                         | 74,6                 |

Fonte: Escala de Lawton<sup>(9)</sup>.

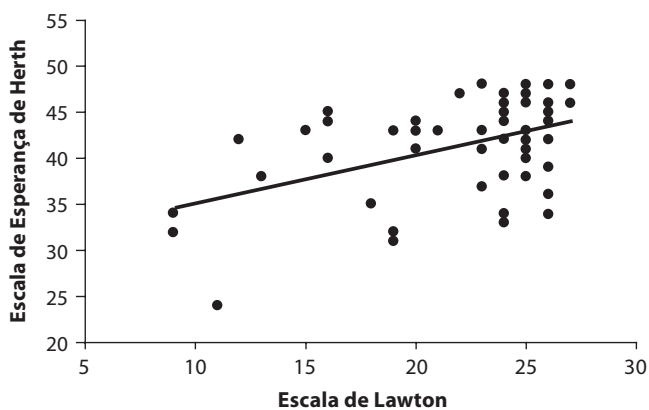
**Tabela 3** – Esperança de Vida em idosos quilombolas da comunidade do Curiaú por item da Escala de Herth, Macapá, Amapá, Brasil, 2018 (N = 59)

| Escala de Esperança de Herth                             | Discordo completamente % | Discordo % | Concordo % | Concordo completamente % |
|--|--------------------------|------------|------------|--------------------------|
| 1. Eu estou otimista quanto à vida                       | 8,5                      | 6,8        | 11,9       | 72,8                     |
| 2. Eu tenho planos em curto e longo prazos               | 28,8                     | 11,9       | 32,2       | 27,1                     |
| 3. Eu me sinto muito sozinho (a)                         | 57,6                     | 8,5        | 15,3       | 18,6                     |
| 4. Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades | 10,1                     | 15,3       | 40,7       | 33,9                     |
| 5. Eu tenho uma fé que me conforta                       | 1,7%                     | 1,7%       | 8,5        | 88,1                     |
| 6. Eu tenho medo do meu futuro                           | 76,2                     | 11,9       | 5,1        | 6,8                      |
| 7. Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos    | 8,5                      | 5,1        | 6,8        | 79,6                     |
| 8. Eu me sinto muito forte                               | 5,1                      | 6,8        | 13,6       | 74,5                     |
| 9. Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor         | 1,7                      | 0,0        | 13,6       | 84,7                     |
| 10. Eu sei aonde eu quero ir                             | 11,9                     | 10,2       | 15,3       | 62,6                     |
| 11. Eu acredito no valor de cada dia                     | 0,0                      | 0,0        | 15,3       | 84,7                     |
| 12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade        | 0,0                      | 0,0        | 8,5        | 91,5                     |

Fonte: Escala de Herth<sup>(10)</sup>.

Por fim, os idosos que responderam mais vezes que concordavam com as afirmativas da escala EEH apresentam maior probabilidade de ter maior esperança de vida, com exceção dos itens 3 e 6, que são apresentados de forma inversa aos demais (Tabela 3).

No que se refere à análise do nível de esperança de vida mediante o escore da EEH, evidenciaram-se valores significativos da média (41,5±5,1), da mediana (43) e Teste K-S (p < 0,001). Esses resultados associaram-se consideravelmente a níveis relevantes de esperança de vida nessa população.



**Figura 1** – Diagrama de dispersão dos escores da Escala de Lawton e da Escala de Esperança de Herth

Os idosos quilombolas com maior grau de independência correlacionaram-se de modo mais significativo com os que têm maior esperança de vida, de acordo com o coeficiente de correlação de Spearman entre os escores EL e EEH (R = 0,475; p < 0,001) (Figura 1).

## DISCUSSÃO

A predominância de idosos com níveis de independência merece destaque, pois os dados com maior quantitativo entre os idosos não dependentes (70%), de acordo com a categorização da Escala de Lawton, corroboram a literatura. A pesquisa realizada por Berlezi et al.<sup>(8)</sup> aponta que a maioria dos idosos consegue desempenhar suas atividades instrumentais de vida diária (83,7%), confirmando os achados deste estudo.

A variável “residentes com familiares” foi predominante entre os idosos desta amostra, sendo que a maioria dos respondentes apresentaram menor possibilidade de dependência para desenvolver atividades instrumentais de vida diária (EL). Em contrapartida, no estudo realizado por Barbosa et al., a categoria “sem companheiro” apresentou maior possibilidade de dependência para atividades básicas da vida diária<sup>(12)</sup>.

Os resultados deste estudo indicaram que os idosos quilombolas apresentaram pela EL média equivalente ao elevado grau de independência funcional, concordando com o estudo realizado na cidade de Montes Claros (MG)<sup>(12)</sup>. Entretanto, esses resultados se diferenciam dos obtidos em outros estudos, que constataram variação entre (64,4% a 72,2%) dos idosos avaliados, considerados

dependentes nas AIVDs<sup>(13-15)</sup>. A avaliação da capacidade funcional é fundamental para determinar o comprometimento e a necessidade de auxílio para as atividades de manutenção e promoção da própria saúde, inclusive de gestão do ambiente domiciliar por parte dos idosos, seja ele quilombola ou não<sup>(16)</sup>.

Este estudo encontrou níveis superiores de esperança de vida (EEH) nos idosos quilombolas. Isso coincide com os resultados encontrados no estudo de tradução e validação da EEH com pessoas com DM, acompanhantes e pessoas com doenças oncológicas, no qual se obteve, respectivamente, média de pontuação de 40,46; 40,88; e 41,25<sup>(13)</sup>.

Entretanto, os resultados obtidos no nosso estudo evidenciaram médias na esperança de vida (EEH) acima dos estudos realizados com idosos com doença renal crônica, em que a média de esperança de vida foi de 36,20<sup>(17)</sup> e, com idosos em Vitória (ES), foi de 35,88<sup>(2)</sup>.

Em estudos anteriores<sup>(1-7)</sup> com mulheres idosas, a média encontrada para a esperança de vida foi de 38,1 e 34,86, respectivamente. Ambos apresentaram menor média de esperança de vida em comparação com os idosos quilombolas participantes do nosso estudo.

Paralelamente à esperança de vida, idosos com doenças crônicas diagnosticadas (82,6%) mostravam-se com escores médio de esperança de vida menores (35,88)<sup>(2)</sup>. Encontramos resultados que corroboram essa hipótese: a porcentagem de idosos que responderam ter HAS foi de 47,5% e escore de esperança de vida, 41,5. Portanto, quanto menos diagnósticos de morbidades, maior a esperança de vida. Esses resultados inferem que as características clínicas da população de idosos quilombolas são diferentes daquelas presentes nos estudos citados, pois os idosos apresentavam doenças que influenciam sobremaneira a sua esperança de vida. Constatou-se que os idosos com DM e HAS têm boa percepção de sua saúde, convergindo para adequado seguimento realizado pela ESF, visto que estão em controle adequado das doenças.

No presente estudo, a funcionalidade e esperança de vida nos idosos do quilombo do Curiaú evidenciam correlação direta entre as duas escalas, ou seja, os idosos mais independentes para desenvolver suas atividades têm mais esperança de vida. Isso pode ser por causa das condições de saúde de cada idoso, pois quanto melhor for a sua percepção de saúde, maior sua perspectiva quanto ao futuro, mesmo com as limitações imposta pelo envelhecimento. A autonomia funcional está intimamente relacionada ao bem-estar psicológico e é considerada uma condição essencial ao envelhecimento bem-sucedido<sup>(18)</sup>.

## Limitações do Estudo

Como limitações do estudo destaca-se o número reduzido de idosos da área pesquisada (quilombos). Como os dados foram originados de amostra por conveniência e não probabilística, deixam fragilidades nos resultados, entretanto, não os invalidam.

## Contribuições para enfermagem

Este foi o primeiro estudo conduzido no campo da saúde dos idosos quilombolas — no caso, residentes em área de proteção ambiental na região Norte do país — que avalia e correlaciona capacidade funcional e esperança de vida, contribuindo para uma reflexão sobre as necessidades de cuidados de enfermagem voltados para idosos quilombolas. Os resultados demonstram a importância em identificar e implementar cuidados na atenção primária à saúde baseados em práticas que possam ajudar a melhorar o cuidado, impactando diretamente a qualidade de vida dessa população.

## CONCLUSÃO

Os resultados apontaram que os idosos quilombolas apresentaram elevados níveis de independência funcional, com dificuldade apenas em relação ao uso do telefone celular. Já a esperança de vida, e seus respectivos níveis, também se mostrou satisfatória. Quando relacionados níveis de independência e esperança de vida entre si, houve associação significativa entre ser idoso independente funcionalmente e ter melhor esperança de vida.

Avaliar a relação entre a capacidade funcional e a esperança de vida de idosos quilombolas, bem como apresentar suas características relacionadas às variáveis sociais, econômicas e demográficas, possibilitou compreender esses dois construtos importantes para avaliação da integralidade da saúde do idoso. Além disso, constatou-se que a funcionalidade e esperança de vida dos idosos quilombolas devem ser consideradas na construção de estratégias de prevenção como forma de assegurar tanto quanto possível a independência e a autonomia do idoso. A qualidade de vida dessa população merece destaque nas políticas públicas, principalmente naquelas referentes à população negra, com ênfase no cuidado na atenção primária à saúde do idoso para promover saúde e prevenir agravos.

## REFERÊNCIAS

1. Fonseca PN, Dantas Ge, Coelho GLH, Carvalho TA, Pontes AM. Esperança em idosos: uma explicação baseada nos valores humanos. *Estud Interdiscipl Envelhec* [Internet]. 2015 [cited 2019 May 20];20(1):9-25. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/48522/34918>
2. Oliveira LM, Silva SM, Lima EFA, Gomes MGC, Olympio PCAP. The life hope of elderly: profile assessment and Herth Scale. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2018;10(1):167-72. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.167-172
3. Pinto S, Caldeira S, Martins JC. A esperança da pessoa com cancro – estudo em contexto de quimioterapia. *Rev Enferm Ref*. 2012;7(III):23-31. doi: 10.12707/RIII11148
4. Rocha Z. Esperança não é esperar, é caminhar: reflexões filosóficas sobre a esperança e suas ressonâncias na teoria e clínica psicanalíticas. *Rev Lat Amer Psicop Fund* [Internet]. 2007 [cited 2019 Apr 05];10(2):255-73. doi: 10.1590/1415-47142007002005
5. Campos ACV, Almeida MHM, Campos GV, Bogutchi TF. Prevalence of functional incapacity by gender in elderly people in Brazil: a systematic review with meta-analysis. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(3):545-59. doi: 10.1590/1809-98232016019.150086

6. Pinto Jr EP, Silva IT, Vilela ABA, Casotti CA, Pinto FJM, Silva MGC. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. *Cad Saúde Colet*. 2016;24(4):404-12. doi: 10.1590/1414-462X201600040229
7. Galvão MTG, Bonfim DYG, Gir E, Carvalho CML, Almeida PC, Balsanelli ACS. Hope in HIV-positive women. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):38-44. doi: 10.1590/S0080-62342012000100005
8. Berlezi EM, Farias AM, Dallazen F, Oliveira KR, Pillatt AP, Fortes CK. Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado? *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(4):643-52. doi: 10.1590/1809-98232016019.150156
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa [Internet]. 2006 [cited 2019 May 23]. Available from: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/abcad19.pdf>
10. Sartore AC, Grossi SAA. Escala de esperança de Herth - Instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):227-32. doi: 10.1590/S0080-62342008000200003
11. Hair JFJ, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Multivariate Data Analysis*. New Jersey: Pearson Education; 2010. 100 p.
12. Barbosa BR, Almeida JM; Barbosa, MR, Rossi-Barbosa, LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(8):3317-25. doi: 10.1590/1413-81232014198.06322013
13. Lopes GL, Santos MIPO. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(1):71-83. doi: 10.1590/1809-9823.2015.14013
14. Cortez ACL, Menezes JMMM, Brandão PP, Silva GCB, Dantas EHM. Correlation among the Tests of Functional Capacity Evaluation of Elderly Participants of a Social Inclusion Project in the City of Teresina – Piauí. *J Health Sci*. 2019;20(4):277-82. doi: 10.17921/2447-8938.2018v20n4p277-282
15. Almeida P, Mendonça MA, Marinho MS, Santos LS, Andrade SMB, Reis LA. Funcionalidade e fatores associados em idosos participantes de grupo de convivência. *Rev Soba [Internet]*. 2017 [cited 2019 Apr 15];18(1):53-64. Available from: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/sobama/article/view/7274>
16. Dantas CMHL, Bello FA, Barreto KL, Lima LS. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em instituições de longa permanência. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(6):914-20. doi: 10.1590/S0034-71672013000600016
17. Melo MFT, Silva HP. Chronic Diseases and Health's Social Determinants of Maroons Communities of Pará State, Amazon, Brazil. *Rev ABPN [Internet]*. 2015 [cited 2019 Apr 4];7(6):168-169. Available from: <http://www.abpnrevista.org.br/revista/index.php/revistaabpn1/article/view/103>
18. Mantovani EP, Lucca SR, Neri AL. Associations between meanings of old age and subjective well-being indicated by satisfaction among the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(2):203-22. doi: 10.1590/1809-98232016019.150041