

A piora da funcionalidade impacta negativamente no propósito de vida de pessoas idosas

Worsening functionality impacts the purpose of life of older people

Amalia Caroline Braguina^a, Fernanda Rossato Zampar^b, Eduardo Quadros da Silva^c, Talyene Gleice Costa Corrêa^d, Yara Lucy Fidelix^e, José Roberto Andrade do Nascimento Júnior^f, Daniel Vicentini de Oliveira^g

a: Graduada em Fisioterapia. Universidade Cesumar - Unicesumar, Brasil

b: Graduada em Fisioterapia. Universidade Cesumar - Unicesumar, Brasil

c: Mestre em Promoção da Saúde. Universidade Cesumar - Unicesumar, Brasil

d: Mestre em Ciências da Saúde. Faculdade Facimp/Wyden, Brasil

e: Doutora em Educação Física. Universidade Federal do Vale do São Francisco - Univasf, Brasil

f: Doutor em Educação Física. Universidade Federal do Vale do São Francisco - Univasf, Brasil

g: Doutor em Gerontologia. Univerisdade Cesumar - Unicesumar. Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação - Ictei, Brasil

RESUMO

Este estudo transversal teve o objetivo de verificar o impacto da funcionalidade no propósito de vida de 654 pessoas idosas usuárias de Unidades Básicas de Saúde do município de Maringá, Paraná. Para a caracterização do perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos, foi utilizado um questionário semiestruturado, elaborada pelos autores. A funcionalidade foi identificada pela Avaliação de Saúde e Deficiência (WHODAS 2.0). O propósito de vida foi avaliado pela Escala de Propósito de Vida. A análise dos dados foi realizada por procedimentos de bootstrapping, correlação de Pearson e análise de regressão. O escore total da funcionalidade reporta valores médios de 5,45 (DP=5,50) e o propósito de vida em média 33,21 (DP=5,73). Verificou-se que, o aumento de 1 desvio-padrão na unidade dos domínios de relações interpessoais, participação social e mobilidade, leva a redução de 0,12 0,29 e 0,11 desvios-padrão na unidade de propósito de vida. Conclui-se que a piora da funcionalidade em alguns domínios impacta negativamente no propósito de vida das pessoas idosas avaliadas.

Descritores: envelhecimento, funcionalidade, saúde

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to investigate the impact of functionality on the purpose of life of 654 older adults who are users of Basic Health Units in the municipality of Maringá, Paraná. To characterize the sociodemographic and health profile of the older adults, a semi-structured questionnaire elaborated by the authors was used. Functionality was assessed through the evaluation of Health and Disability (WHODAS 2.0). The purpose of life was evaluated using the Purpose in Life Scale. Data analysis was performed using bootstrapping procedures, Pearson correlation, and regression analysis. The total functionality score reported mean values of 5.45 (SD=5.50) and the purpose of life on average 33.21 (SD=5.73). It was found that an increase of 1 standard deviation in the units of the domains of interpersonal relationships, social participation, and mobility leads to a reduction of 0.12, 0.29, and 0.11 standard deviations in the unit of life purpose. It is concluded that the worsening of functionality in some domains negatively impacts the life purpose of the evaluated older individuals.

Descriptors: aging, functionality, health

INTRODUÇÃO

O crescente envelhecimento populacional acarreta um aumento na demanda por cuidados, uma vez que este processo está associado a um declínio na capacidade física, cognitiva, psicológica e social, resultando em maior incidência de problemas de saúde e comprometimento na funcionalidade¹. A diminuição da funcionalidade entre os idosos pode levar à dependência nas atividades de vida diária (AVD), impactando negativamente em sua qualidade de vida, e em muitos casos, associada à institucionalização e mortalidade. Assim, esse é reconhecido como um importante desafio de saúde pública².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define funcionalidade como um conceito multidimensional interativo que engloba as dimensões biopsicossociais individuais e os fatores contextuais, ambientais e pessoais, sendo operacionalizada pelo modelo conceitual da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)³. Portanto, a avaliação da funcionalidade em idosos é crucial para identificar o comprometimento e a necessidade de assistência nas atividades de autocuidado e promoção da saúde, bem como para gerenciar o ambiente domiciliar. Detectar os potenciais riscos de declínio funcional e o nível de dependência facilita a implementação de intervenções precoces^{4,5}.

O declínio da funcionalidade entre os idosos é atribuído principalmente à redução da força e massa muscular, desequilíbrio e diminuição da resistência cardiovascular. Além disso, fatores como baixo desempenho físico, dificuldades no ambiente, problemas socioeconômicos, genéticos, estilo de vida e fatores psicossociais, como o propósito na vida, podem aumentar a dependência dos idosos em relação à família e ao sistema de saúde^{6,7,8}.

O propósito de vida, entendido como uma construção psicológica complexa, orienta e motiva os indivíduos a alcançarem seus objetivos, influenciando positivamente diversos aspectos, como qualidade do sono, incidência de depressão, declínio cognitivo, mortalidade e incapacidade^{9,10}. Além disso, está diretamente relacionado à participação social e à adoção de um estilo de vida saudável¹¹.

Estudos destacam a importância do propósito de vida para um envelhecimento bem-sucedido, associando-o a uma melhor autoavaliação de saúde. No entanto, a capacidade de manter esse propósito pode ser desafiada pelo avanço da idade, limitações no engajamento social e funcionalidade^{12,13}. Pesquisas demonstram que um maior propósito de vida está relacionado a um menor risco de incapacidades e comorbidades em adultos mais velhos, além de uma menor probabilidade de desenvolver depressão¹⁴.

Em resumo, o propósito de vida desempenha um papel fundamental na definição de metas e tomadas de decisão, sendo que maior envolvimento em atividades significativas, como lazer, cultura e educação, está associado a um melhor propósito de vida e funcionalidade^{15,16}. Assim, considerando a relevância desses aspectos para a saúde e o bem-estar da população idosa, é crucial investigar a relação entre o declínio funcional e o propósito de vida nesse grupo.

Portanto, este estudo tem como objetivo verificar o impacto da funcionalidade no propósito de vida de pessoas idosas, reconhecendo sua importância para a saúde pública e para o desenvolvimento de intervenções eficazes que melhorem a qualidade de vida desse segmento da população.

MÉTODO

Este estudo epidemiológico de corte transversal, com base populacional, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Cesumar (UNICESUMAR), conforme parecer 1.626.966/2016. Segundo dados obtidos junto à Secretaria de Saúde do município de Maringá, PR, em 2016, a população-alvo era composta por 42.258 idosos. A amostra inicialmente considerada foi de 595 idosos, com um acréscimo de 10% para possíveis perdas, totalizando uma amostra final de 654 idosos de ambos os sexos. O cálculo da amostra foi realizado com um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 4%, utilizando o software StatDisk versão 8.4.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) das quais os idosos faziam parte foram subdivididas em quatro regiões: Leste (7 UBS), Norte (8 UBS), Oeste (8 UBS) e Sul (8 UBS). Considerando a composição populacional de cada região, foram selecionadas aleatoriamente três UBS em cada uma delas. A definição do tamanho da amostra em cada região e a seleção das UBS foram realizadas mantendo a proporção de idosos da população na amostra, garantindo que os cálculos para obtenção da amostra final por UBS fossem proporcionais aos números populacionais.

Foram incluídos no estudo idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, e que apresentavam capacidade de fala e audição preservadas para permitir a aplicação dos questionários. Além disso, foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para excluir idosos com déficits cognitivos significativos, estabelecendo pontos de corte específicos com base nos critérios de Brucki et al.¹⁸ As notas de corte utilizadas para exclusão pelo MEEM foram: 17 para os analfabetos; 22 para idosos com escolaridade entre 1 e 4 anos; 24 para os com escolaridade entre 5 e 8 anos e 26 os que tiverem 9 anos ou

mais anos de escolaridade. Idosos classificados abaixo do ponto de corte específico para sua escolaridade, foram excluídos.

Para a caracterização do perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos, foi utilizado um questionário semiestruturado, composto por informações referentes à idade (60 a 69 anos; 70 a 79 anos; 80 anos ou mais), sexo (masculino; feminino), estado civil (casado ou vive com o companheiro; solteiro; divorciado, ou viúvo), raça (branca; negra; outra), renda mensal em salário mínimo (SM) de referência no Censo Demográfico de 2016 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (R\$ 880,00) (1 a 2 SM; 2,1 a 3 SM; mais de 3 SM), aposentadoria (sim; não), escolaridade (não estudou; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio completo; ensino superior), auto percepção do estado de saúde (ruim; regular; bom; muito bom) e quantidade de medicamentos utilizados (nenhum; 1 a 2; mais de 2).

A funcionalidade foi avaliada pela avaliação de saúde e deficiência (WHODAS 2.0). Este instrumento foi desenhado para avaliar a funcionalidade em seis domínios de atividade: Cognição, Mobilidade, Autocuidado, Relações Interpessoais, Atividades Diárias e Participação, a partir de 12 questões. Cada item da WHODAS 2.0 avalia a quantidade de dificuldade que o idoso apresenta, no período do último mês, para realizar suas atividades. Cada questão possui uma escala Likert de pontos de 0 (nenhuma dificuldade) a 4 (extrema dificuldade). Ao somar as duas questões de cada domínio, tem-se um escore final que pode variar de 0 a 8, sendo que, quanto maior, maior a dificuldade (incapacidade) para realização do domínio avaliado¹⁹.

O propósito de vida foi avaliado por uma versão de 10 itens da escala de Ryff e Keyes²⁰, traduzida e validada para uso no Brasil por Ribeiro et al.²¹ Os participantes da pesquisa foram solicitados a classificar seu grau de concordância com cada afirmação, em uma escala Likert de cinco pontos: não concordo de jeito nenhum (1), concordo pouco (2), concordância moderada (3), concordo muito (4) e concordo muitíssimo (5). As pontuações dos itens 2, 3, 5, 6 e 10 foram invertidas para análise. O escore final é resultado da média das respostas às 10 perguntas (soma/10), podendo variar de 1 a 5. Escores mais altos refletem níveis mais elevados de propósito na vida.

Os dados foram coletados entre agosto e dezembro de 2016, em 12 UBS, divididas nas quatro regiões (norte, sul, leste e oeste), das 33 UBS do município de Maringá, selecionadas por meio de sorteio, após autorização da CECAPS. Os idosos voluntários foram abordados pelo pesquisador responsável ou pela equipe de pesquisadores, na própria UBS, informados quanto à justificativa, objetivos e procedimentos a serem realizados, conforme orientações

para pesquisa com seres humanos constantes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foram abordados os idosos que se encontravam na sala de espera da UBS.

Após esses procedimentos, aqueles que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi optado pela entrevista direta na aplicação dos questionários, em razão da possível dificuldade de leitura, problemas visuais e de compreensão dos questionamentos. Os questionários foram respondidos, em média, com 15 minutos de duração.

Foram realizadas análises preliminares de dados, estatísticas descritivas, correlações e regressão múltipla por meio da versão 25.0 do SPSS. Foram realizados procedimentos de bootstrapping (1000 re-amostragens; 95% IC BCa) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados, para corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos e, também, para apresentar um intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias²². A correlação de Pearson foi usada para investigar a relação entre os domínios de funcionalidade e o propósito de vida dos idosos. A análise de regressão foi usada para determinar se os domínios de funcionalidade (variáveis independentes) predizem o propósito de vida (variável dependente) dos idosos, utilizando o método enter para inserir as variáveis. Não houve correlações suficientemente fortes entre variáveis que indicaram problemas com multicolinearidade ($VIF < 5,0$).

RESULTADOS

Dos 654 idosos participantes da pesquisa, a maioria estava na faixa etária entre 60 a 69 anos (59,2%), do sexo feminino (56,0%), casado ou mora junto com companheiro (a) (61,3%), se considera da cor branca (81,0%), possui ensino fundamental incompleto como escolaridade mais alta (43,0%), é aposentado (75,1%) e tem uma boa auto percepção da saúde (48,8%).

Tabela 1. Análise descritiva dos dados sociodemográficos dos idosos participantes da pesquisa (N=654). Maringá, PR, 2016.

Variável	N	%
Faixa etária		
60 a 69 anos	387	59,2
70 a 79 anos	197	30,1
80 anos ou mais	70	10,7
Sexo		
Masculino	288	44,0
Feminino	366	56,0
Estado Civil		
Casado ou mora junto	401	61,3
Solteiro(a)	58	8,9
Divorciado(a)	74	11,3
Viúvo(a)	121	18,5

Raça		
Branca	530	81,0
Negra	105	16,1
Asiática	17	2,6
Indígena	2	0,3
Escolaridade		
Não estudou	79	12,1
Fund. Incompleto	281	43,0
Fund. Completo	147	22,5
Médio Completo	96	14,7
Superior Completo	51	7,8
Aposentadoria*		
Sim	485	75,1
Não	161	24,9
AP de saúde*		
Boa	316	48,8
Regular	262	40,5
Ruim	69	10,7

Nota: N = frequência absoluta; % = frequência relativa; * valores ausentes. Fund. = fundamental; AP. = autopercepção.

Com a análise obtida na Tabela 2, observa-se que os idosos participantes apresentaram escores baixos nos domínios da funcionalidade, como: comunicação (M=0,93; DP=1,25), mobilidade (M=1,70; DP=1,80), autocuidado (M=0,24; DP=0,74), relações interpessoais (M=0,40; DP=0,81) e participação social (M=1,17; DP=1,43). Vale destacar que, quanto menor o escore, melhor a funcionalidade no respectivo domínio. O escore total da funcionalidade reporta valores médios de 5,45 (DP=5,50) e o propósito de vida em média 33,21 (DP=5,73).

Tabela 2. Análise descritiva da funcionalidade e do propósito de vida dos idosos participantes da pesquisa (N= 654). Maringá, PR, 2016.

Variáveis	Média	DP
Funcionalidade		
Comunicação	0,93	1,25
Mobilidade	1,70	1,80
Autocuidado	0,24	0,74
Relações interpessoais	0,40	0,81
Ativ. de vida diária	1,01	1,26
Participação social	1,17	1,43
Escore total	5,45	5,50
Propósito de vida	33,21	5,73

Nota: DP = Desvio padrão.

Verificou-se correlação significativa ($p < 0,01$), fraca ($r < 0,40$) e negativa do propósito de vida com o escore total de funcionalidade ($r = -0,27$) e com os domínios de comunicação ($r = -0,19$), mobilidade ($r = -0,14$), autocuidado ($r = -0,12$), relações interpessoais ($r = -0,24$) e atividades de

vida diária ($r=-0,31$) e participação social ($r=-0,20$). Todos os domínios de funcionalidade se correlacionaram de forma significativa ($p < 0,01$) e positivas entre si.

Tabela 3. Correlação entre o propósito de vida e a funcionalidade dos idosos participantes da pesquisa (N= 654). Maringá, PR, 2016.

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Propósito de vida	-	0,27**	-0,19**	-0,14**	-0,12**	-0,24**	-0,31**	-0,20**
2.Funcionalidade Total		-	0,82**	0,83**	0,53**	0,51**	0,82**	0,78**
3.Comunicação			-	0,59**	0,45**	0,37**	0,58**	0,61**
4.Mobilidade				-	0,36**	0,25**	0,62**	0,57**
5.Autocuidado					-	0,16**	0,42**	0,26**
6.Relações interpessoais						-	0,44**	0,33**
7.Atividades de vida diária							-	0,54**
8.Participação social								-

Correlação de Pearson. ** A correlação é significativa a nível 0,01.

A análise de regressão múltipla (Tabela 4) revelou que os domínios de funcionalidade explicaram 11% da variabilidade do propósito de vida dos idosos ($p < 0,001$). No entanto, somente os domínios de mobilidade ($\beta_{\text{padronizado}} = -0,11$; $p < 0,05$), relações interpessoais ($\beta_{\text{padronizado}} = -0,12$; $p < 0,01$) e atividades da vida diária ($\beta_{\text{padronizado}} = -0,29$; $p < 0,001$) apresentaram predição significativa sobre o propósito de vida. Destaca-se que o aumento de 1 desvio-padrão na unidade dos domínios de relações interpessoais e participação social leva a redução de 0,12 e 0,29 desvios-padrão na unidade de propósito de vida, indicando que a piora da funcionalidade nesses domínios impacta negativamente no propósito de vida. Por outro lado, o aumento de 1 desvio-padrão na unidade do domínio de mobilidade leva ao aumento de 0,11 desvio-padrão na unidade de propósito de vida, indicando que a piora da funcionalidade neste domínio impacta negativamente no propósito de vida.

Tabela 4. Domínios de funcionalidade como preditores do propósito de vida dos idosos (N= 654). Maringá, PR, 2016.

Preditores	Propósito de vida	
	β (IC)	β padronizado
Comunicação	0,01 (-0,48; 0,50)	0,01
Mobilidade	-0,34 (-0,01; -0,66)*	-0,11
Autocuidado	-0,5 (-0,70; 0,60)	-0,01
Relações interpessoais	-0,83 (-1,42; -0,25)**	-0,12
Ativ. de vida diária	-1,30 (-1,79; -0,81)***	-0,29
Participação social	-0,27 (-0,67; 0,13)	-0,07
R^2	0,11	
F	13,989***	
Durbin-Watson	1,61	

Nota: Apenas os coeficientes de regressão padronizados que foram inferiores ao nível de significância de 0,05 são destacados em negrito. β = Coeficiente de regressão padronizado; IC = intervalo de confiança de 95%; * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

DISCUSSÃO

Os principais achados do estudo apontaram que os idosos apresentaram melhores escores (escore baixo) nos domínios comunicação, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais e participação social. Os domínios de funcionalidade explicaram 11% da variabilidade do propósito de vida dos idosos. A mobilidade, relações interpessoais e atividades da vida diária apresentaram predição significativa sobre o propósito de vida. A piora nos domínios de relações interpessoais, participação social e mobilidade impactou negativamente no propósito de vida.

A observação de melhores escores de funcionalidade em diversos domínios entre os idosos pode ser justificada por uma série de fatores interconectados. Esses resultados podem ser reflexo de um conjunto de características e experiências que tendem a se manifestar de maneira mais proeminente com o avançar da idade. Em primeiro lugar, a maturidade e a experiência acumulada ao longo dos anos frequentemente capacitam os idosos com habilidades de comunicação mais refinadas²³. Provavelmente eles desenvolveram a capacidade de se expressar de forma mais clara e eficaz, comunicando suas necessidades e desejos de maneira mais assertiva, o que, por sua vez, pode resultar em melhores escores no domínio da comunicação.

No que diz respeito à mobilidade, os idosos podem ter se beneficiado da manutenção de um estilo de vida ativo e de práticas de cuidados com a saúde ao longo dos anos. Além disso, idosos que mantêm rotinas de exercícios físicos ou reabilitação geralmente desenvolvem maior resistência e força, o que contribui para níveis mais elevados de mobilidade e autonomia²⁴. Já quanto ao autocuidado, os idosos frequentemente adotam abordagens mais conscientes e proativas em relação à sua saúde²⁵. Eles são mais propensos a realizar exames de rotina, seguir prescrições médicas e adotar hábitos saudáveis de vida, o que pode resultar em melhores escores nesse domínio. Além disso, a experiência adquirida ao longo da vida pode torná-los mais proficientes em lidar com desafios de autocuidado²⁶. E nos domínios das relações interpessoais e participação social, a idade frequentemente proporciona a oportunidade de desenvolver relacionamentos sólidos ao longo do tempo. Os idosos podem ter redes de apoio mais extensas e uma base sólida de conexões sociais que contribuem para uma sensação de pertencimento e participação ativa em suas comunidades²⁷. Isso, por sua vez, se traduz em escores mais altos nestes domínios.

A explicação de que os domínios de funcionalidade explicaram 11% da variabilidade no propósito de vida dos idosos pode ser atribuída a diversos fatores interligados que influenciam essa relação. Essa porcentagem de variabilidade demonstra que, embora haja uma conexão significativa entre funcionalidade e propósito de vida, existem outros elementos que também desempenham um papel crucial na determinação do propósito de vida nesta população. Primeiramente, os domínios de funcionalidade são apenas um aspecto do conjunto de fatores que moldam a experiência de vida dos idosos^{28,29}. O propósito de vida é uma construção complexa que abrange não apenas a funcionalidade em geral, mas também elementos psicológicos, sociais e emocionais. Fatores como a saúde mental, o apoio social, o ambiente em que vivem e suas aspirações individuais também influenciam significativamente o propósito de vida¹³. Além disso, a variabilidade no propósito de vida é influenciada pela singularidade de cada indivíduo³⁰. Cada idoso tem uma história de vida única, com suas próprias experiências, desafios e conquistas. Essas experiências pessoais desempenham um papel importante na determinação do grau de propósito de vida, e podem variar consideravelmente de uma pessoa para outra.

Outro ponto a considerar é a interação entre os diferentes domínios de funcionalidade. Por exemplo, um idoso pode compensar a perda de funcionalidade em um domínio com maior capacidade em outro. Isso significa que a relação entre funcionalidade e propósito de vida pode ser complexa, e a influência de um domínio específico pode variar dependendo do equilíbrio geral de funcionalidade do idoso. Ademais, a própria natureza do propósito de vida é multifacetada e subjetiva^{30,31}. O que um idoso considera significativo em termos de propósito de vida pode diferir substancialmente de outra pessoa. Portanto, a variabilidade no propósito de vida reflete a diversidade das motivações, valores e objetivos individuais.

A associação entre a mobilidade, relações interpessoais e atividades da vida diária com o propósito de vida é uma descoberta crucial que se baseia em uma série de princípios e observações. Essa relação fortemente significativa indica que esses domínios desempenham um papel vital na determinação do senso de propósito dos indivíduos, especialmente no contexto dos idosos. Vale destacar que a mobilidade desempenha um papel central na capacidade de um indivíduo de se envolver plenamente na vida cotidiana³⁰. Quando uma pessoa mantém a capacidade de se mover com facilidade e autonomia, ela pode participar de uma ampla gama de atividades e interações sociais, o que é essencial para nutrir seu senso de propósito. A mobilidade permite que os idosos acessem diferentes contextos, desde passeios ao ar livre até atividades recreativas e interações com amigos e familiares, todos os quais contribuem para seu bem-estar emocional e senso de significado na vida^{31,32}.

Relações interpessoais desempenham um papel igualmente fundamental na construção do propósito de vida. Os laços sociais e familiares são fontes importantes de apoio emocional, compartilhamento de experiências e sentido de pertencimento. Relações saudáveis e significativas proporcionam estabilidade emocional e podem oferecer uma rede de suporte em momentos de desafio^{33,34}. Isso se traduz em um senso de propósito, à medida que os idosos experimentam relacionamentos que trazem significado e felicidade à sua vida. Além disso, as AVD, que envolvem tarefas como cuidar de si mesmo, cumprir obrigações domésticas e se envolver em hobbies e interesses pessoais, estão intrinsecamente ligadas ao senso de propósito³⁵. A capacidade de realizar essas atividades demonstra independência e autossuficiência, contribuindo para uma sensação de realização e satisfação pessoal. Isso, por sua vez, nutre o propósito de vida, pois os idosos sentem que têm um papel ativo na condução de suas vidas.

Destacamos aqui que, melhores proporções do propósito de vida podem ajudar a prevenir o declínio cognitivo de idosos, importante capacidade nos diferentes domínios da funcionalidade, tais como, a comunicação e a realização de atividades de vida diária. Desta forma, os aspectos funcionais observados neste estudo demonstram ser sensíveis na predição do propósito de vida da população em processo de envelhecimento^{29,30}.

A observação de que a piora nos domínios de relações interpessoais, participação social e mobilidade impacta negativamente no propósito de vida dos indivíduos é uma descoberta de grande importância. As relações interpessoais desempenham um papel crucial na construção do senso de propósito. Os laços sociais, incluindo amigos e relacionamentos familiares, são fontes de apoio emocional, conexão e significado. Quando essas relações se deterioram, seja devido a conflitos interpessoais, distanciamento ou outras razões, isso pode resultar em sentimentos de isolamento, solidão e perda de um senso de pertencimento, afetando negativamente o propósito de vida^{10,11,40}. Da mesma forma, a participação social desempenha um papel fundamental na promoção do propósito de vida. O engajamento em atividades comunitárias, grupos, eventos sociais e contribuição para a sociedade fornecem um propósito significativo na vida. Quando a participação social é prejudicada, seja devido a barreiras de mobilidade, restrições de saúde ou falta de oportunidades, isso pode resultar em um declínio no propósito de vida, pois os indivíduos podem se sentir desconectados e sem um papel ativo na sociedade²⁷.

Associações entre propósito de vida e participação social são relatadas na literatura e, apesar de ser esperado uma redução na participação social e no propósito de vida com o envelhecimento, um maior propósito está relacionado à manutenção das atividades sociais, mesmo com o avanço da idade, independentemente de indicadores de escolaridade ou de

mobilidade²⁸. Destaca-se em um estudo, que o propósito de vida de idosos com baixo número de sintomas depressivos, reforça a contínua realização de atividades cotidianas avançadas, que por sua vez, estão diretamente ligados aos aspectos sociais. A configuração oposta, pode então promover impacto negativo no propósito de vida e respectivos domínios funcionais³¹.

A mobilidade, que também desempenha um papel crucial no envolvimento das pessoas em suas atividades diárias e sociais³¹. Quando a mobilidade é afetada negativamente, seja devido a problemas de saúde, limitações físicas ou deficiências, os indivíduos podem enfrentar restrições em suas atividades e interações. Isso pode levar a uma sensação de dependência e frustração, afetando seu senso de propósito e autonomia. Alterações na mobilidade, como redução da velocidade da marcha, e menor propósito de vida estão associados à menor participação social em idosos³⁴. Por outro lado, pessoas idosas com melhor funcionalidade são aquelas que frequentam atividades culturais e educacionais, sendo então necessário que espaços que promovam a saúde física e mental e a participação social da população idosa sejam criados³⁵.

É importante que intervenções comunitárias voltadas para melhorar o propósito de vida sejam sensíveis aos fatores que podem influenciá-la, como a funcionalidade. Além disso, promover a valorização dos idosos, envolvê-los em um estilo de vida adequado e aumentar as interações sociais são estratégias que devem ser consideradas no processo de melhoria do propósito de vida dos idosos¹⁴.

Este estudo apresenta algumas limitações. O uso de questionários (instrumentos de medida indiretos) deve ser ressaltado, especialmente porque 55,1% da amostra tinha baixo nível de escolaridade (nunca estudou ou fundamental incompleto). |O desenho do estudo (transversal) não permite inferir relação de causa e efeito entre as variáveis investigadas. E, mesmo que seja uma amostra representativa, ressalta-se que a pesquisa foi realizada com idosos de um único município do estado do Paraná, o que impede a generalização das informações obtidas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o escore total da funcionalidade reportou valores médios de 5,45 e o propósito de vida em média 33,21. O aumento dos domínios/facetos de relações interpessoais, participação social e mobilidade, leva ao aumento no propósito de vida dos idosos. Esses resultados oferecem informações sobre como a funcionalidade de idosos pode afetar seu senso de propósito.

As implicações práticas destacam a necessidade de os cuidados de saúde e os programas de suporte para idosos considerarem o equilíbrio entre interações sociais e a individualidade de cada indivíduo nesta faixa etária. É crucial que as intervenções sejam adaptadas para promover a mobilidade e a funcionalidade dos idosos, com programas de exercícios sendo especialmente benéficos para enriquecer suas vidas. Profissionais de saúde e cuidadores devem estar atentos à singularidade de cada idoso ao oferecer suporte e cuidados, garantindo a manutenção da funcionalidade enquanto estimulam interações sociais saudáveis. Ademais, o estímulo à mobilidade e à independência funcional pode representar uma estratégia eficaz para aumentar tanto o propósito de vida quanto a qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Grevendonk L, Connell NJ, Mccrum C, Fealy CE, Bilet L, Bruls YMH, et al. Impact of aging and exercise on skeletal muscle mitochondrial capacity, energy metabolism, and physical function. *Nat Commun* 2021;12(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41467-021-24956-2>.
2. Cordes T, Bischoff LL, Schoene D, Schott N, Voelcker-Rehage, C, Meixner C, et al. A multicomponent exercise intervention to improve physical functioning, cognition and psychosocial well-being in elderly nursing home residents: a study protocol of a randomized controlled trial in the PROCARE (prevention and occupational health in long-term care) Project. *BMC Geriatr* 2019;19(1):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1386-6>.
3. Fontes AP. Are there still sex differences in the functioning of the elderly? *Fisioter Mov* 2022;35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35103>.
4. Oliveira DV, Nascimento MA, Caruzo GA, Ribeiro CC, Nascimento Júnior JRA, Bertolini SMMG. Purpose in life and physical activities in community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *GGA* 2019;13(4):198-204. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520191900069>.
5. Silva LGC, Oliveira FS, Martins IS, Martins FES, Garcia TFM, Sousa ACPA. Evaluation of the functionality and mobility of community-dwelling older adults in primary health care. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2019;22(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190086>.
6. Ikegami EM, Souza LA, Tavares DMS, Rodrigues LR. Functional capacity and physical performance of community dwelling elderly: a longitudinal study. *Ciênc Saúde Col* 2020;25(3):1083-90. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.18512018>.
7. Tornero-Quiñones I, Sáez-Padilla J, Diaz AE, Robles MTA, Robles AS. Functional ability, frailty and risk of falls in the elderly: Relations with autonomy in daily living. *IJERPH*, 2020;17(3):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17031006>.
8. Sutin AR, Luchetti M, Terracciano A. Sense of purpose in life and healthier cognitive aging. *Trends Cogn Sci* 2021;25(11):917-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2021.08.009>.
9. Polenick CA, Sherman CW, Birditt KS, Zarit SH, Kales HC. Purpose in Life Among Family Care Partners Managing Dementia: Links to Caregiving Gains. *GSA* 2018;59(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gny063>.

10. Coelho A, Lopes M, Barata M, Sousa S, Goes M, Bia F, et al. Biopsychosocial factors that influence the purpose in life among working adults and retirees. *Int J Environ Res Public Health* 2023;20(8). Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20085456>.
11. Luster JE, Ratz D, Wei MY. Multimorbidity and social participation is moderated by purpose in life and life satisfaction. *J Appl Gerontol* 2022;41(2):560-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/07334648211027691>.
12. Yeung P, Breheny M. Quality of life among older people with a disability: the role of purpose in life and capabilities. *Disabil Rehabil* 2021;43(2):181-91. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1620875>.
13. Ribeiro CC, Yassuda MS, Neri AL. Purpose in life in adulthood and older adulthood: integrative review. *Cien Saude Colet* 2020;25(6):2127-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.20602018>.
14. Asharani PV, Lai D, Koh J, Subramaniam M. Purpose in life in older adults: a systematic review on conceptualization, measures, and determinants. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(10). Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19105860>.
15. Oliveira DV, Barbosa EG, Franco MF, Ribeiro CC, Bertolini SMMG, Oliveira RV et al. Idosos frequentadores de clubes de dança possuem maior propósito na vida do que os não frequentadores. *Mudanças*. 2020;28(1). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/muda/v28n1/v28n1a01.pdf>.
16. Silva JKM, Fengler AD, Oliveira DV, Ribeiro CC. Hábitos de vida, propósito de vida e funcionalidade de idosos de um centro de convivência. *Saúde Pesq* 2022;15(4). Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n4.e11312>.
17. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatric Research* 1975;12:189-98. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6).
18. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr* 2003;61(3B):777-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.
19. Silva C, Coleta I, Silva AG, Amaro A, Alvarelhão J, Queirós A, et al. Adaptação e validação do WHODAS 2.0 em utentes com dor musculoesquelética. *Rev Saúde Publica* 2013;47(4):752-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004374>.
20. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol* 1995;69(4):719-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719>.
21. Ribeiro CC, Neri AL, Yassuda MS. Semantic-cultural validation and internal consistency analysis of the Purpose in Life Scale for Brazilian older adults. *Dement Neuropsychologia* 2018;12(3):244-49. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-030004>.
22. Haukoos JS, Lewis RJ. Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. *AEM* 2005;12(4):360-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.018>.
23. Chasteen AL, Tagliamonte SA, Pabst K, Brunet S. Ageist Communication Experienced by Middle-Aged and Older Canadians. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(4). Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042004>.
24. Duarte TCF, Lopes HDAS, Campos HLM. Atividade física, propósito de vida de idosos ativos da comunidade: um estudo transversal. *Rev Pesqui Fisioter* 2020;10(4):591-8. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i4.3052>.

25. Coutinho LSB, Tomasi E. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de Estratégia Saúde da Família. *Interface – Comunic, Saude, Educ.* 2020;24(1). Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/Interface.190578>.
26. Leblanc RG, Jacelon CS. Self-care among older people living with chronic conditions. *Int J Older People Nurs* 2018;13(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/opn.12191>.
27. Glidden RF, Borges CD, Pianezzer AA, Martins J. A participação de idosos em grupos de terceira idade e sua relação com satisfação com suporte social e otimismo. *Bol Acad Paul Psicol* 2019;39(97):261-75. Disponível em: https://doi.org/http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200011.
28. Matos FS, Jesus CS, Carneiro JAO, Coqueiro RS, Fernandes MH, Brito TA. Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. *Ciênc Saúde Colet* 2018;23(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.23382016>.
29. Souza Júnior EV, Viana ER, Cruz DP, Silva CS, Rosa RS, Siqueira LR, et al. Relação entre funcionalidade da família e qualidade de vida do idoso. *Rev Bras Enferm* 2022;75(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106>.
30. Alonso V, Defanti FMG, Neri AL, Cachioni M. Meaning and Purpose in Life in Aging: A Scoping Review. *Psic: Teor Pesq* 2023;39. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e39306.en>.
31. Ribeiro CC, Borim FSA, Batistoni SSST, Cachioni M, Neri AL, Yassuda MS. Propósito de vida e desempenho de atividades avançadas de vida diária em idosos mais velhos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2022;25(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210216.pt>.
32. Billot M, Calvani R, Urtamo A, Sánchez-Sánchez JL, Ciccolari-Micaldi C, Chang M, et al. Preserving Mobility in Older Adults with Physical Frailty and Sarcopenia: Opportunities, Challenges, and Recommendations for Physical Activity Interventions. *Clin Interv Aging* 2020;15:1675-90. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S253535>.
33. Ma T, Kobel C, Ivers R. Older people's out-of-home mobility and wellbeing in Australia: Personal, built environment, and transportation factors associated with unmet mobility needs. *Front Public Health* 2023;11. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1121476>.
34. Treacy D, Sherrington C. Mobility and Frailty Rehabilitation in Older Adults. *Top Geriatr Rehabil* 2023;39(2):124-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/TGR.0000000000000393>.
35. Pieh C, Rourke TO, Budimir S, Probst, T. Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown. *PLoS One* 2020;15(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238906>.

CONTATO

Amalia Caroline Braguinaa: amaliacb@outlook.com.br