

Atividades avançadas de vida diária: Revisão de uma medida da capacidade funcional do idoso

Advanced activities of daily life: Review of a measure of the functional capacity of the elderly

Actividades avanzadas de la vida diaria: Revisión de una medida de la capacidad funcional del anciano

Jéssica Faria Souto
Pricila Cristina Correa Ribeiro
Lira Frade de Souza

RESUMO: Este artigo objetivou revisar estudos nacionais e internacionais recentes que investigaram as atividades avançadas de vida diária (AAVD) com idosos, as quais sofrem influência de aspectos diversos que dificultam sua avaliação e padronização. As buscas foram realizadas com os descritores: AAVD e idosos; atividades produtivas de lazer, atividades produtivas sociais e idosos, nas bases dos periódicos: PubMed, MEDLINE, LILACS e SciELO. Os estudos revisados evidenciaram que a participação dos idosos nas AAVD tem contribuído para o envelhecimento saudável desse público-alvo, tanto nas dimensões sociais quanto nas clínicas.

Palavras-chave: Avaliação Geriátrica; Idoso; Participação Social.

ABSTRACT: *The objective of this article is to review recent national and international studies, which have investigated the advanced daily life activities (ADLA) with the elderly. It is important to highlight that these activities are influenced by several aspects that make it difficult to evaluate and standardize them. The searches had been carried through ADLA and the elderly, including leisure, social and elderly productive activities and in the following papers background: PubMed, MEDLINE, LILACS and SciELO. The reviewed studies have shown that the participation of the elderly people in the ADLA have contributed for healthy ageing of this target public either in the social or clinical dimensions.*

Keywords: *Geriatric evaluation; Elderly or Aged; Social Participation.*

RESUMEN: *El presente estudio objetivó revisar estudios nacionales e internacionales que investigaron las actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD), las cuales sufren influencia de aspectos que dificultan la evaluación y la estandarización. Se realizaron búsquedas en las bases de PubMed, MEDLINE, LILACS, SciELO, incluyendo los siguientes descriptores: AAVD y ancianos; Actividades productivas de ocio, actividades productivas sociales y ancianos. Los estudios revisados evidenciaron que la participación de ancianos en las AAVD ha contribuido a un envejecimiento exitoso, tanto en las dimensiones sociales como clínicas.*

Palabras clave: *Evaluación Geriátrica; Ancianos; Participación Social.*

Introdução

O envelhecimento ativo e saudável tem no envolvimento social seu elemento central quando vivido com autonomia, independência e boa saúde física e mental (Ferreira, Maciel, Costa, Silva, & Moreira, 2012; Neri, Costa, Marincolo, & Ribeiro, 2011). A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza a relevância de os idosos se perceberem como potencializados a se desenvolverem, bem como permanecerem participativos, físico, econômico, cultural, social, cívico e espiritualmente (Organização Mundial da Saúde, 2005). Moura e Souza (2012) destacam a necessidade de ampliação da rede social dos idosos e demonstram ganhos sociais na velhice com o engajamento em grupos de convivência e projetos de extensão universitários.

As Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD), conceito proposto inicialmente por Rubenstein, *et al.* (1988) e desenvolvido por Reuben e Solomon (1989), incluem um conjunto de atividades sociais, produtivas e de lazer relacionadas com a participação e envolvimento social que excedem aquelas de autocuidado, sobrevivência e solução de problemas práticos, além de colocar os idosos em contato com papéis sociais mais amplos e complexos. Para o envolvimento nessas atividades, é exigido do idoso autonomia e independência, envolvendo capacidade comportamental física e cognitiva, suficientes (Dias, Duarte, De Almeida, & Lebrão, 2011a; Neri, & Vieira, 2013). Essas atividades possibilitam aos idosos serem vistos como participativos e engajados, ativos e produtivos, bem como de se desenvolverem em múltiplos papéis sociais (Luz, César, Lima-Costa, & Proietti, 2011; Reuben, Laliberte, Hiris, & Mor, 1990).

As AAVD estão entre os três domínios propostos por Reuben e Solomon (1989) e constituem a avaliação do estado funcional no ambiente físico e social, a qual é realizada por meio do desempenho em Atividades de Vida Diária (AVD). Os outros dois domínios são das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), constituídas por tarefas diárias relacionadas à sobrevivência e manutenção da vida em comunidade, respectivamente. Esses três grupos relativos às AVD estabeleceram-se para a avaliação clínica dos idosos na Gerontologia (Dias, *et al.*, 2011a). Neri e Vieira (2013) defendem a importância de investigações em torno das AAVD, uma vez que déficits nessa categoria são precursores de perdas em AIVD e ABVD.

Entretanto, há variabilidade de atividades ligadas ao conceito e diversidade de instrumentos e metodologias utilizadas para mensurar essas atividades, que incluem, por exemplo, testar objetivamente a capacidade de passear, caminhar, ir a reuniões sociais, frequentar igreja para cultos, assistir à televisão, ou a mensuração, com base em autorrelato da participação em atividades como: cuidar de um neto, dar conselhos à família e ler um jornal. Assim, não existe padronização, o que dificulta a comparação dos resultados dos diferentes estudos (Dias, *et al.*, 2015; Dias, *et al.*, 2011a; Melo, D. M., Falsarella, G. R., & Neri, A. L., 2014; Reuben, & Solomon, 1989; Takechi, Kokuryu, Kubota, & Yamada, 2012).

Em estudo de revisão, Dias, *et al.* (2011a) analisaram 35 estudos científicos, publicados entre os anos de 1984 e 2008, nos quais a terminologia AAVD era utilizada.

As autoras constataram que, com o passar de 24 anos, não houve aprofundamentos conceituais e teóricos, nem o desenvolvimento de instrumentos validados que pudessem medir o desempenho dos indivíduos nessas atividades. As autoras destacaram a tendência de os estudos citados se basearem na mesma definição de Reuben e Solomon (1989) com relação às AAVD. Os grupos de atividades descritas como AAVD de maior prevalência foram as sociais, as produtivas e as de lazer, seguidas, com número reduzido de estudos, por atividades física / esportes, políticas, intelectuais e de voluntariado.

Nesse contexto, instigada pela relevância das AAVD para a saúde do idoso, e a necessidade da incorporação dessa medida nos protocolos clínicos de avaliação gerontológica, esta pesquisa analisa estudos nacionais e internacionais recentes que investigaram as AAVD, buscando compreender se houve avanços acerca desse âmbito.

Material e Método

Foram realizadas buscas bibliográficas a fim de identificar os artigos científicos que estudaram, especificamente, as AAVD em idosos, visando a suas causas e consequências, bem como aos fatores associados a esse construto. As buscas foram realizadas de outubro de 2016 a março de 2017, nas bases de periódicos PubMed, MEDLINE, LILACS, SciELO.

As palavras-chave e descritores utilizados foram: Atividades Avançadas de Vida Diária e idosos; AAVD e idosos; atividades produtivas, sociais e de lazer e idosos; atividades produtivas e idosos; e atividades sociais e idosos. Buscas manuais também foram feitas com base na identificação de publicações citadas nos estudos revisados.

Foram selecionadas as publicações que contemplavam os seguintes critérios de inclusão: amostra de idosos comunitários; idiomas português, inglês e espanhol; artigo completo em periódico científico; referências ao termo AAVD como variável independente ou dependente analisada; e recorte temporal de publicação entre 2009 e março de 2017.

A partir das buscas nas bases de dados e da identificação de publicações sobre AAVD nas referências daquelas inicialmente identificadas, 23 publicações recentes foram revisadas. As análises de revisão dessas pesquisas tiveram como foco a identificação de instrumentos de medição das AAVD, nos fatores relacionados e nos impactos dessas atividades no processo de envelhecimento.

Resultados

As análises das 23 publicações selecionadas constataram que os estudos tiveram maior respaldo em teorias da área da Saúde, com maior destaque nas revistas: *Ciência & Saúde Coletiva*, *Brazilian Journal Physical Therapy*, *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* e *Cadernos de Saúde Pública*. O Brasil foi o país em que mais estudos foram realizados, seguido pelo Japão. O Quadro 1 apresenta as dimensões e atividades mensuradas das AAVD.

Os resultados da presente revisão foram organizados em cinco tópicos: caracterização das AAVD; fatores associados; benefícios para o envelhecimento saudável; predição de perdas funcionais e cognitivas; e limitações psicométricas.

Quadro 1. Comparativo das dimensões e mensuração das AAVD nas publicações revisadas

Autor/Ano	Local	Atividades mensuradas e suas dimensões	Instrumento de mensuração
Albala, C., Sanchez, H., Lera, L. Angel, B., & Cea, X. (2011)	Santiago (Chile)	Subir escadas, caminhar, dobrar, levantar os braços acima do nível da cabeça, levantando 5 kg e pegar uma moeda de uma superfície lisa	Baseado em Lawrence, R. H., & Jette, A. M. (1996); e Rosow, I., & Breslau, M. A. (1966), mediram-se limitações de mobilidade ou AAVD.
Dias, <i>et al.</i> (2011b)	Belo Horizonte (Brasil)	Não especificadas	Autorrelato por meio de um questionário estruturado. Os idosos deveriam responder com que frequência (“nunca fez”/ “parou de fazer” / “ainda faz”) realizavam 12 atividades de natureza social.

Rodrigues, & Neri (2012); Ribeiro, & Neri (2012); Soares, W. J. S., Lima, C. A., Bilton, T. L., Ferrioli, E., Dias, & Perracini, M. R. (2015); Francisco, P. M. S. B., Borim, F. S. A., & Neri, A. L. (2015); Neri, & Vieira (2013); Oliveira, <i>et al.</i> (2015); Pereira, A. A., Ceolim, M. F., & Neri, A. L. (2013); Pinto, & Neri (2013); Tomomitsu, M. R. S. V., Perracini, M. R., & Neri, A. L. (2014)	Campinas, Belém, Parnaíba, Poços de Caldas, Ermelino Matarazzo, Ivoti. (Brasil)	Fazer visitas; receber visitas; ir à igreja, reuniões sociais e eventos culturais; guiar automóvel; fazer viagens de um dia para locais próximos ou fazer viagens de maior duração para lugares mais distantes; desempenhar trabalho voluntário e remunerado; participar de diretorias, universidades da terceira idade e grupos de convivência.	AAVD: 13 itens de natureza social estruturados a partir de Baltes, <i>et al.</i> (1993), Reuben, <i>et al.</i> (1990) e Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., & Cohen, R. D. (2002). Para cada atividade, o idoso deveria informar se “nunca fez”, “parou de fazer”, ou “ainda faz”. O escore total era a soma de respostas “ainda faz”, descontadas as “nunca fiz”. AIVD: 3 itens da escala de Lawton, & Brody (1969). O idoso era perguntado sobre a realização das atividades, se “Sozinho” ou “Com ajuda”. Nenhuma ajuda foi considerada como independência e a necessidade de ajuda parcial ou total como dependência. Foi atribuído um escore com variação de 0 a 16, correspondentes às AAVD mantidas e ao desempenho totalmente independente das AIVD.
Takechi, <i>et al.</i> (2012)	Kyoto (Japão)	2 itens do índice TMIG (Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology): ler um jornal, dar conselho à família; 4 itens do estudo de Baltes (1990): assistir à TV, dar um passeio, cuidar de um neto, socializar com outros. 2 atividades subjetivamente selecionadas: compra em ocasiões especiais e participar de reuniões.	Os itens foram avaliados pelo cuidador e por autoavaliação do paciente e analisados por meio do teste t pareado e pelas diferenças de resposta entre a autoavaliação e o cuidador. Os cuidadores foram autorizados a descrever mais de um tipo de suporte para uma única atividade, e o número médio de categorias de suporte para cada atividade foi calculado. Os suportes avaliados foram de avaliação, informacional e emocional.
Figueiredo, C. S., Assis, M. G., Silva, S. L. A., Dias, & Mancini, M. C. (2013); Moura, R. M. F., Gomes, H. de A., Silva, S. L. A., Britto, R. R., & Dias, (2012)	Belo Horizonte (Brasil)	As AAVD foram representadas por 12 itens de natureza social, como: visitar amigos e parentes; participação em grupos sociais e reuniões; atividades culturais; atividades políticas; atividades religiosas; viagens; trabalhos; e dirigir veículos.	A lista de itens foi elaborada com base no questionário do Estudo de Envelhecimento de Berlim. A pontuação para cada item variou de 1 a 3; 1, quando o indivíduo “Nunca realizou a atividade investigada”; 2, “Descontinuou essa atividade”; e 3, “Atualmente executa essa atividade”. A pontuação total varia de 12 a 36; as pontuações mais altas apontam para maiores níveis de independência.
Imai, <i>et al.</i> (2013)	Kyoto (Japão)	13 itens abrangendo três subníveis de competência: (1) AIVD: capacidade de uso de transporte público, comprar produtos para as necessidades diárias, preparar uma refeição, pagar contas e	Índice de Competência TMIG (Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology): escala composta por 13 itens, abrangendo três subníveis de competência: AIVD, AAVD intelectual e AAVD social. Cada item é classificado como “sim” ou “não”, no

		tratar de assuntos bancários; (2) atividades intelectuais: capacidade de preencher formulários, ler jornais, ler livros / revistas, mostrar interesse na televisão, programas ou artigos de notícias sobre assuntos relacionados com a saúde; (3) papéis sociais: a capacidade de visitar amigos, dar conselhos para parentes e amigos em confiança, visitar alguém no hospital e iniciar a conversa com pessoas mais jovens.	qual AIVD instrumental tem um intervalo de pontuação de 0 a 5, AAVD intelectual 0 a 4, e AAVD social 0-4.
Hlebec, V. (2014)	Ljubljana (Eslovênia)	AAVD: gestão de viagens, incluindo a realização de atividades sociais, reuniões e <i>hobbies</i> ; visitar amigos e familiares, realizar tarefas, ir ao médico e usar transporte em geral, detecção de informações, gerir dinheiro, como pagamento de contas; trabalho ou reparos de casa, tomar medicamentos e fazer compras.	Série de 22 perguntas sobre a capacidade de se envolverem em AVD, entre elas: AAVD, AIVD e ABVD utilizadas para avaliar a assistência social domiciliar.
Melo, <i>et al.</i> (2014)	Campinas (Brasil)	(1) Físico: passear / caminhar; jardinagem; artesanato; exercícios físicos; dirigir; (2) Social: ir a reuniões sociais, festas e bailes, fazer visitas, receber visitas, trabalho remunerado e voluntário; frequentar a igreja para cultos, frequentar grupos na igreja, participar de diretorias e conselhos; (3) Físico-social: cuidar de netos e bisnetos e cuidar de adulto ou idoso doente; (4) Intelectual: frequentar cinema, teatro e concertos; fazer cursos ou participar de grupos de estudo e realizar; passatempos intelectuais (ler, organizar coleções); atividades artísticas; (5) Intelectual-social: assistir à TV, ouvir rádio e apreciar música	Com base em Reuben, <i>et al.</i> (1990) e Baltes, <i>et al.</i> (1993), foi construído um inventário com 20 itens sobre as AVVD. Em cada item, havia três opções de resposta: “sempre”, “de vez em quando”, “nunca”.
Dias, <i>et al.</i> (2015)	Buenos Aires (Argentina), Bridgetown (Barbados), Havana (Cuba), Montevideú	(1) contato com outras pessoas por cartas, telefone ou e-mail; (2) visita a amigos e familiares em suas casas; (3) cuidado ou assistência a outras pessoas (incluindo cuidado pessoal, transporte, compras para familiares ou	Com base em Dias, <i>et al.</i> (2011a), Reuben, & Solomon (1989), em atividades representativas dos domínios social, produtivo e físico / lazer. Todas as questões foram respondidas por meio de uma escala com cinco opções de resposta (“sempre”, “frequentemente”, “ocasionalmente”, “raramente” e

	(Uruguai), São Paulo (Brasil), Santiago (Chile) Cidade do México (México)	amigos); (4) trabalho voluntário fora de casa; (5) viagem para fora da cidade, pernoitando pelo menos uma noite; (6) participação em algum programa de exercícios regulares (esportes, exercícios físicos, caminhadas; grupos de práticas corporais); (7) convida pessoas para virem à sua casa para refeições ou lazer; (8) sai com outras pessoas para lugares públicos como restaurante ou cinema; (9) realização de alguma atividade manual, artesanato ou atividade artística; (10) participação em atividades sociais organizadas (clubes, grupos comunitários ou religiosos, centros de convivência de idosos, bingo); (11) faz uso de computador, incluindo a Internet; (12) dirige veículos a motor.	“nunca”). As respostas (“sempre”, “frequentemente”, “ocasionalmente”, foram consideradas como realização da atividade. O escore obtido pela somatória do desempenho das atividades (“sempre”) / “frequentemente”) variou de 0 a 12 e foi considerado como variável de interesse.
Yajima, M., Asakawa, Y., & Yamaguchi, H. (2016)	Saitama (Japão)	Não especificadas.	Presença / ausência de AAVD foram determinadas com base nas respostas à pergunta: Você tem <i>hobbies</i> ou atividades de que você goste no presente? Opções de resposta: “Sim” / “Não”.
Sposito, G., Neri, A. L., & Yassuda, M. S. (2015); Sposito, G., Neri, A. L., & Yassuda, M. S. (2016)	Belém, Parnaíba, Campina Grande, Poços de Caldas, Campinas, Ivoti Ermelino Matarazzo (Brasil)	(1) Social: receber ou fazer visitas, frequentar igreja ou templo, participar de reuniões e festas, de eventos culturais, dirigir automóveis, fazer viagens; (2) Física: incluiu atividades com gasto calórico: ginástica, esporte, trabalhos domésticos, cozinhar, cortar grama, entre outras atividades; (3) Intelectual: assistir à televisão; costurar ou fazer trabalhos artesanais, jogos de mesa e leitura.	A frequência de realização de AAVD de natureza social constou de oito perguntas estruturadas, com a possibilidade de responder “nunca fez”, “parou de fazer” e “ainda faz”. Foi computado o número de atividades realizadas por cada participante, indicadas pela resposta “ainda faz”. Frequência da realização de AAVD de natureza física e intelectual: foram extraídas perguntas do Minnesota Leisure Time Activity Questionnaire. Foram examinadas as respostas “sim” (realiza a atividade) e “não” (não realiza a atividade). Foi calculado o número de atividades realizadas por cada indivíduo para os domínios físico e intelectual.
Vermeersch, S., Gorus, E., Corneli, E., & Vriendt, P. de. (2015); Vriendt, P. de, Gorus, E., Cornelis, E., Bautmans, I., Petrovic, M., &	Bruxelas (Bélgica)	(1) Tecnologia diária: 15 atividades incluindo uso de micro-ondas, lava-louça, forno, máquina de café, máquina de lavar roupa, máquina de secagem, rádio / CD, TV / controle remoto, vídeo / DVD, câmera, cortador de grama, serra elétrica, limpador de alta	A ferramenta AAVD é uma avaliação baseada em relatório de 49 atividades de funcionamento diário avançado, divididas em 15 grupos de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). O sistema de classificação é constituído por uma escala de cinco pontos, variando de 0 (“nenhuma dificuldade de realizar”) a 4 (dificuldade

Mets, T. (2013)		pressão e uso de manuais que explicam a tecnologia diária; (2) Condução: conduzir um veículo; (3) Exercício de atividades econômicas complexas: uso caixa eletrônica e administração bancária complexa (gestão de investimentos).	completa”). Na pesquisa de Veermeersch (2015), somente os dados de coleta de três grupos na ferramenta AAVD eram de interesse: o uso da tecnologia todos os dias, condução de veículo e exercício de atividades econômicas complexas.
-----------------	--	---	---

Caracterização das AAVD

Apesar de a conceituação inicial proposta para as AAVD (Rubenstein, *et al.*, 1988; Reuben, & Solomon, 1989) aproximar este construto de uma medida da capacidade funcional para realização de atividades mais complexas, esta caracterização não aparece de forma consensual na literatura. As medidas utilizadas foram detalhadas no Quadro 1, na coluna “instrumento de mensuração”. Entre os estudos revisados, seis publicações (Dias, *et al.*, 2015; Figueiredo, *et al.*, Ribeiro, & Neri, 2012; 2013; Rodrigues, & Neri, 2012; Vriendt, *et al.*, 2013; Yajima, *et al.*, 2016) consideraram as AAVD como parte da capacidade funcional, e analisaram a medida como indicador de averiguação da funcionalidade dos idosos. Contudo, no estudo de Figueiredo, Assis, Silva, Dias e Mancini (2013), a dificuldade em participar de AAVD foi entendida como condição associada à futura perda de funcionalidade, e não como indicador da real presença de incapacidade funcional. No estudo de Ribeiro e Neri (2012), as AAVD foram utilizadas como uma medida descritiva do estilo de vida dos idosos. Nos estudos de Sposito, *et al.*, (2016) e Vermeersch, *et al.* (2016), as AAVD englobaram as competências relacionadas com o autocuidado e a sobrevivência, aproximando-se dos conceitos de ABVD e AIVD.

No que se refere às dimensões avaliadas como parte das AAVD, nove artigos (Dias, *et al.*, 2015; Melo, *et al.*, 2014; Ribeiro, & Neri, 2012; Rodrigues, & Neri, 2012; Sposito, *et al.*, 2015; Sposito, *et al.*, 2016; Vermeersch, *et al.*, 2015; Vriendt, *et al.*, 2013; Yajima, *et al.*, 2016) consideraram as AAVD relacionadas ao envolvimento social ou participação social que colocam os idosos em contato com papéis sociais mais amplos e complexos. Especificamente, os trabalhos de Dias, *et al.* (2015) e Sposito, *et al.* (2016) subdividiram a participação nas AAVD nos domínios físico, lazer, social e produtivo.

AAVD e fatores associados

Vriendt e colaboradores (2013) afirmaram que o gênero é um fator influenciador da realização de AAVD. Sposito, Neri e Yassuda (2016) verificaram que, além do gênero, a idade, condições de saúde, escolaridade, estado civil e localidade da residência também influenciam tal realização.

Dias, *et al.* (2015), Sposito, *et al.* (2015), Sposito, *et al.* (2016) e Vriendt, *et al.* (2013) apontaram que a realização ou não de AAVD é influenciada por padrões motivacionais, culturais e a experiências anteriores; por isso, a dificuldade em sua avaliação.

Em relação às exigências da dimensão clínica, cinco estudos argumentaram que são necessárias competências comportamentais, física e cognitiva, suficientes para a realização de atividades avançadas (Dias, *et al.*, 2015; Melo, *et al.*, 2014; Sposito, *et al.*, 2015; Sposito, *et al.*, 2016; Vriendt, *et al.*, 2013). Especificamente no estudo de Vriendt, *et al.* (2013), as conclusões foram de que a dificuldade em realizar as AAVD é devida aos déficits cognitivos e não às comorbidades e incapacidades físicas, usualmente presentes em idosos mais velhos. Rodrigues e Neri (2012) e Sposito, *et al.* (2016) acrescentam que é necessário certo grau de independência e autonomia, alegando que o declínio na saúde física, frequentemente, prejudica o engajamento em AAVD, ampliando as chances de isolamento social.

AAVD e os benefícios para o envelhecimento saudável

Os estudos de Melo, *et al.* (2014), Rodrigues, e Neri (2012) e Sposito, *et al.*, (2016) afirmam que a realização de AAVD implica atitudes positivas acerca dos idosos que, quando estes mantêm essas atividades, são vistos como ativos, produtivos, participativos e envolvidos. Sposito, *et al.* (2015) afirmam que as atividades avançadas trazem benefícios à saúde emocional, como ganho de autonomia e bem-estar. Dias, *et al.* (2015) e Yajima, *et al.* (2016) destacam que as AAVD permitem ao indivíduo o desenvolvimento de múltiplos papéis sociais, a manutenção e uma boa saúde mental e qualidade de vida, a manutenção de autoidentidade (Takechi, *et al.*, 2012) e a diminuição na incidência de demência (Sposito, *et al.*, 2016).

Os resultados dos estudos de Takechi, *et al.* (2012), Sposito, *et al.* (2015) e Sposito, *et al.* (2016) mostraram o efeito das AAVD na redução do risco para sintomas depressivos, incapacidades, mortalidade e comprometimento cognitivo.

AAVD e a predição de perdas funcionais e cognitivas

Cinco artigos (Dias, *et al.*, 2015; Melo, *et al.*, 2014; Ribeiro, & Neri, 2012; Sposito, *et al.*, 2015; Yajima, *et al.*, 2016) consideraram as limitações no desempenho de AAVD como indicadores da presença de déficits no desempenho de AIVD e ABVD.

Melo, Falsarella e Neri (2014) consideraram que a diminuição da frequência de AAVD de natureza social sinaliza perda de motivação para contatos sociais, problemas de mobilidade e inadequação ambiental. Sposito, *et al.* (2016) observaram que o declínio mais rápido na função motora é um sinal para maior risco de incapacidades e risco de morte.

Vermeersch, Gorus, Cornelis, e Vriendt (2015) sugeriram que a avaliação de AAVD deva ser incorporada na triagem e diagnóstico de estágios iniciais de declínio cognitivo para detectar problemas funcionais sutis. Nessa direção, Dias, *et al.* (2015) analisaram que alterações leves no desempenho das AAVD representariam os primeiros sinais de comprometimento cognitivo leve. Similarmente, os estudos de Sposito, *et al.* (2015) exploraram a relação entre o envolvimento em AAVD e desempenho cognitivo, como um meio de legitimar a importância dessas atividades.

Por outro lado, Vriendt, *et al.* (2013) afirmaram que ainda é incerto quais domínios de funcionamento do idoso podem ser prejudicados e em que medida estão associados ao declínio das AAVD, devido à escassez de estudos sobre esse parâmetro de avaliação funcional dos idosos (Dias, *et al.*, 2011a; Takechi, *et al.*, 2012).

O estudo das AAVD no Brasil

No Brasil, a Rede FIBRA (Rede de Estudo da Fragilidade em Idosos Brasileiros), com estudo multicêntrico, foi o principal grupo de pesquisa a divulgar e ressaltar a importância das AAVD na saúde do idoso, com destaque para o polo da UNICAMP, com a produção de diversos artigos sobre o tema (Figueiredo, *et al.*, 2013; Francisco, *et al.*, 2015; Melo, *et al.*, 2014; Neri, & Vieira, 2015; Oliveira, *et al.*, 2015; Pereira, *et al.*, 2013; Pinto, & Neri, 2013; Ribeiro, & Neri, 2012; Rodrigues, & Neri, 2012; Sposito, *et al.*, 2015; Sposito, *et al.*, 2016; Tomomitsu, *et al.*, 2014; Vieira, *et al.*, 2013).

Nesses estudos, as AAVD são compreendidas como atividades que permitem aos idosos terem contatos com papéis sociais e serem vistos como ativos e produtivos (Melo, *et al.*, 2014; Rodrigues, & Neri, 2012).

As AAVD foram mensuradas por meio de 13 itens estruturados, para os quais o idoso deveria responder a: “nunca fiz”, “parei de fazer”, “ainda faço” (Ribeiro, & Neri, 2012; Rodrigues, & Neri, 2012). Os itens mesurados por esses estudos foram descritos no Quadro 1.

O seu declínio é considerado como precursor para dificuldades em AIVD e ABVD (Melo, *et al.*, 2014). Além disso, no estudo de Rodrigues, e Neri (2012), as AAVD foram analisadas como medida de envolvimento social e capacidade funcional com as AIVD, a partir de três faixas que compactavam os valores indicativos das AAVD interrompidas ou das AIVD realizadas com ajuda.

AAVD e limitações psicométricas

Sete dos artigos revisados (Albala, *et al.*, 2011; Dias, *et al.*, 2011b; Hlebec, 2014; Imai, *et al.*, 2013; Moura, *et al.*, 2012; Soares, *et al.*, 2015; Vieira, *et al.*, 2013) utilizaram as AAVD como variável causal, sem aprofundada conceituação teórica dessa medida.

A falta de consenso sobre quais atividades compõem a medida de AAVD, bem como a falta de padronização da frequência, da intensidade e da duração dessas atividades, dificultam sua maior aplicabilidade (Sposito, *et al.*, 2015; Sposito, *et al.*, 2016). No Quadro 1, foram descritos os instrumentos utilizados nas publicações revisadas para mensuração das AAVD com seus respectivos itens. Segundo Vriendt, *et al.* (2013), ainda há uma deficiência de instrumentos para avaliar as AAVD. Ademais, a falta de referencial teórico para respaldar as mensurações realizadas por grande parte dos estudos diminui a validade do conhecimento que a produção científica oferece para a prática clínica.

Discussão

Esta pesquisa revisou estudos nacionais e internacionais recentes que investigaram as AAVD, buscando os avanços acerca deste âmbito.

Nesse contexto, foram encontrados estudos que apontaram para o quanto a participação dos idosos nas AAVD contribui para o envelhecimento bem-sucedido.

Apesar da reconhecida relevância para a saúde dos idosos, as AAVD permanecem sem uma adequada forma de mensuração e, conseqüentemente, sem ampla utilização na prática clínica.

Assim como no estudo de revisão de Dias, *et al.* (2011a), a presente revisão apontou a falta de consenso na mensuração das AAVD na literatura científica. Ressalta-se ainda que, ao longo dos últimos anos, permanecem as limitações e desafios da mensuração das AAVD, em função da alta subjetividade envolvida na realização dessas atividades e das particularidades culturais (Dias, *et al.*, 2015). Além disso, identifica-se que as atividades avançadas são analisadas, em geral, por seus domínios, e não como única variável independente. Outras variáveis estudadas com as AAVD nos modelos que tentam explicar desfechos da saúde de idosos incluem a capacidade funcional, medida pelas AIVD, ABVD, depressão, gênero, idade, satisfação com atividades entre outras.

As atividades avançadas vêm sendo entendidas como reflexo de um bom funcionamento do idoso em diversos domínios. O impacto das AAVD sob desfechos psicológicos e sociais é o mais amplamente relatado na literatura, entre eles, na redução da incidência de demência e do risco para sintomas depressivos, mortalidade e incapacidades, ganho de bem-estar e autonomia, ampliação de papéis sociais, boa saúde mental e qualidade de vida (Dias, *et al.*, 2015; Sposito, *et al.*, 2015; Sposito, *et al.*, 2016; Takechi, *et al.*, 2012; Yajima, *et al.*, 2016). Entretanto, nas pesquisas recentes, a capacidade para as AAVD começou a ser reconhecida também como fator de proteção para a saúde física e cognitiva (Sposito, *et al.*, 2015; Sposito, *et al.*, 2016; Takechi, *et al.*, 2012), o que reforça o argumento de que é preciso incluí-la nos protocolos clínicos de saúde do idoso.

Segundo Melo, Falsarella e Neri (2014), a velhice é, frequentemente, associada à presença de déficits normativos das funções físicas e mentais e, conseqüentemente, à redução nas AAVD, o que pode negligenciar a tomada de medidas interventivas capazes de prevenir ou amenizar as perdas dessas atividades entre os idosos. Com isso, diminui nos idosos a confiança em suas potencialidades e o conseqüente envolvimento ativo com a vida, ocasionando o isolamento social.

É necessário que profissionais, familiares e cuidadores ampliem a atenção para o interesse e a motivação do idoso para se ocupar com atividades que tenham algum significado para ele, conduzindo-o a um objetivo mais íntimo de busca de relacionamentos ou de cuidado com a saúde emocional e a sua posição diante do que, para ele, quer dizer ser ativo e “fazer algo”.

Consonante a isso, existem problemas nos espaços de lazer dos centros urbanos, como escassez de ambientes adequados aos idosos, dificuldades de acesso, trânsito e serviços precários de transporte público, falta de segurança e opções limitadas de atividades sociais oferecidas nos espaços públicos (Moura, & Souza, 2012). Além disso, fatores sociodemográficos e econômicos mostram-se associados ao engajamento do idoso nas AAVD, entre estes destaca-se o gênero. Thomas (2011) encontrou, em estudo longitudinal, que as mulheres idosas são mais participativas e ativas socialmente que os homens, que são mais impossibilitados de engajamento em atividades sociais por limitações de funcionalidade e saúde que as mulheres. Em revisão da literatura a respeito dos principais fatores associados à ideação, tentativas e suicídio propriamente dito da população idosa, Minayo e Cavalcante (2010) constataram que o isolamento social aparece também como um dos agravantes do suicídio nesse público, afetando principalmente os homens, mais solitários e isolados socialmente do que as mulheres.

Vale ressaltar que a presente revisão se limitou aos estudos que investigaram de forma explícita a medida de AAVD. Sugere-se que futuros estudos se dediquem a explorar também as pesquisas recentes que mensuram atividades avançadas com idosos, ainda que não com o objetivo específico de entender a capacidade funcional do idoso para se ampliar a compreensão das dimensões envolvidas no construto AAVD. Além disso, a revisão não incluiu outras formas de publicação como teses de doutorado e dissertações de mestrado, o que poderia ampliar os achados acerca do estudo científico das AAVD.

Conclusão

Sabe-se que é de extrema importância o estudo das AAVD como medida de engajamento e funcionalidade dos idosos. A capacidade de socialização e integração social é considerada fator protetor da saúde e bem-estar.

Os estudos revisados evidenciaram que a participação nas AAVD tem contribuído para um envelhecimento bem-sucedido, tanto nas dimensões sociais quanto nas clínicas. Por outro lado, permanece limitado o conhecimento sobre as causas das perdas para as AAVD e como estas podem se configurar em indicadores precoces de agravos da saúde do idoso.

É importante que mais pesquisas sejam realizadas, incluindo outros desfechos e a necessidade da criação de um instrumento padronizado para adicionar, nas triagens clínicas, a funcionalidade para as AAVD. Investigações nesse sentido possibilitariam a compreensão da heterogeneidade do público idoso, no que diz respeito ao seu interesse e motivação por algo que, na sua percepção, o torna ativo.

Referências

Albala, C., Sanchez, H., Lera, L. Angel, B., & Cea, X. (2011). Efecto sobre la salud de las desigualdades socioeconómicas en el adulto mayor. Resultados basales del estudio expectativa de vida saludable y discapacidad relacionada con la obesidad (Alexandros). *Revista Médica de Chile*, *139*, 1276-1285. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n10/art05.pdf>.

Baltes, M. M., Mayr, U., Borchelt, M., Maas, I., & Wilms, H. U. (1993). Everyday competence in old and very old age: An interdisciplinary perspective. *Ageing Soc*, *13*(3), 657-680. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <https://doi.org/10.1017/S0144686X00001392>.

Baltes, M. M., Wahl, H. W., & Schmid-Furstoss, U. (1990). The daily life of elderly Germans: activities patterns, personal control, and functional health. *Journals of Gerontology*, *45*(4), 173-179. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2365973>.

Baptista, M. N., Morais, P. R., Rodrigues, T. de, & Silva, J. A. C. (2006). Correlação entre sintomatologia depressiva e prática de atividades sociais em idosos. *Avaliação Psicológica*, *5*(1), 77-85. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v5n1/v5n1a09.pdf>.

Dias, E. G., Andrade, F. B., Duarte, Y. A. O., Santos, J. L. F., & Lebrão, M. L. (2015). Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idoso: Estudo SABE. *Caderno Saúde Pública*, *31*(8), 1623-1635. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v31n8/0102-311X-csp-31-8-1623.pdf>.

Dias, E. G., Duarte, Y., De Almeida, M. H. M., & Lebrão, M. L. (2011a). Caracterização das atividades avançadas. *Revista Terapia Ocupacional*, *1*(22), 45-51. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: http://hygeia.fsp.usp.br/sabe/Artigos/2011_Eliane%20Golfieri_RTO.pdf.

- Dias, R. C., Freire, M. T. F., Santos, E. G. S., Vieira, R. A., Dias, J. M. D., & Perracini, M. R. (2011b). Características associadas à restrição de atividades por medo de cair em idosos comunitários. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 5(15), 406-413. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v15n5/pt_a11v15n5.pdf.
- Ferreira, O. G. L., Maciel, S. C., Costa S. M. G., Silva, A. O., & Moreira, M. A. S. P. (2012). Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Contexto Enfermagem*, 21(3), 513-518. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a04>.
- Figueiredo, C. S., Assis, M. G., Silva, S. L. A., Dias, R. C., & Mancini, M. C. (2013). Functional and cognitive changes in community-dwelling elderly: Longitudinal study. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 17(3), 297-306. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v17n3/1413-3555-rbfis-17-03-0297.pdf>.
- Francisco, P. M. S. B., Borim, F. S. A., & Neri, A. L. (2015). Vaccination against influenza in the elderly: data from FIBRA, Campinas, São Paulo, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3775-3786. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001203775&script=sci_arttext&tlng=en.
- Imai, H., Furukawa, T., Okumiya, K., Wasa, T., Fukutomi, E., Sakamoto, R., Fujisawa, M., Ishimoto, Y., Kimura, Y., Chen, W., Tanaka, M., & Matsubayashi, K. (2013). The postcard intervention against depression among community-dwelling older adults: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 1-6. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-14-202>.
- Lawrence, R. H., & Jette, A. M. (1996). Disentangling the Disablement Process. *Journ Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 51(4), 173-182. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8673646>.
- Lawton, M. P., & Brody, P. (1969). Assessment of older people: Self maintaining André instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9(3), 179-186. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5349366>.
- Luz, T. C. B., César, C. C., Lima-Costa, M. F., & Proietti F. A. (2011). Satisfaction with the neighborhood environment and health in older elderly: cross-sectional evidence from the Bambuí Cohort Study of Aging. *Caderno de Saúde Pública*, 27(3), 390-398. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27s3/09.pdf>.
- Minayo, M. C. S., & Cavalcante, F. G. (2010). Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Revista de Saúde Pública*, 44(4), 750-757. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/20.pdf>.
- Melo, D. M., Falsarella, G. R., & Neri, A. L. (2014). Autoavaliação de saúde, envolvimento social e fragilidade em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(3), 471-484. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00471.pdf>.
- Moura, R. M. F., Gomes, H. de A., Silva, S. L. A., Britto, R. R., & Dias, R. C. (2012). Analysis of the physical and functional parameters of older adults with chronic venous disease. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55, 696-701. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2012.05.005>.
- Moura, G. A., & Souza, L. K. (2012). Autoimagem, socialização, tempo livre e lazer: quatro desafios à velhice. *Textos & Contextos*, 11(1), 172-183. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/9492>.

Neri, A. L., Costa, T. B., Marincolo, J. C. S., & Ribeiro, L. H. M. (2011). Atividade física, envolvimento social, produtividade e satisfação com a vida. In: Neri, A. L., & Guariento, M. E. (Orgs.). *Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos: dados do estudo FIBRA*. Campinas, SP: Alínea.

Neri, A. L., & Vieira, L. A. M. (2013). Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 419-432. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n3/v16n3a02.pdf>.

Oliveira, E. M., Silva, H. S., Lopes, A., Cachioni, M., Falcão, D. V. da S., Batistoni, S. S. T., Neri, A. L., & Yassuda, M. S. (2015). Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e desempenho cognitivo entre idosos. *Psico-USF*, 20(1), 109-120. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v20n1/1413-8271-pusf-20-01-00109.pdf>.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization. Suzana Gontijo. Trad. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde. (60p.).

Pereira, A. A., Ceolim, M. F., & Neri, A. L. (2013). Associação entre sintomas de insônia, cochilo diurno e quedas em idosos da comunidade. *Caderno Saúde Pública*, 29(3), 535-546. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n3/a11v29n3.pdf>.

Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2013). Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: Estudo Fibrá. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(2), 3449-3460. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a02v18n12.pdf>.

Reuben, D., Laliberte, L., Hiris, J., & Mor, V. (1990). A hierarchical exercise scales to measure function at the Advanced Activities of Daily Living (AADL) level. *Journal of the American Geriatrics Society*, 38(8), 855-861. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2387949>.

Reuben, D. B., & Solomon, D. H. (1989). Assessment in geriatrics: of caveats and names. *Journal of the American Geriatrics Society*, 37(6), 570-572. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2654261>.

Ribeiro, L. H. M., & Neri, A. L. (2012). Exercícios físicos, força muscular e atividades de vida diária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2169-2180. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/27.pdf>.

Rodrigues, N. T., & Neri, A. L. (2012). Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2129-2139. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/23.pdf>.

Rubenstein, L. V., Calkins, D. R., Greenfield, S., Jette, A. M., Meenan, R. F., Nevins, M. A., Rubenstein, L. Z., Wasson, J. H., & Williams, M. E. (1988). Health status assessment for elderly patients. *JAGS*, 37(6), 562-569. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2654260>.

Rosow, I., & Breslau, M. A. (1966). Guttman Health Scale for the Aged. *J. Gerontol*, 21(4), 556-559. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5918309>.

Soares, W. J. S., Lima, C. A., Bilton, T. L., Ferrioli, E., Dias, R. C., & Perracini, M. R. (2015). Association among measures of mobility-related disability and self-perceived fatigue among older people: a population-based study. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 19(3), 194-200. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v19n3/1413-3555-rbfis-2014-0091.pdf>.

Sposito, G., Neri, A. L., & Yassuda, M. S. (2015). Cognitive performance and engagement in physical, social and intellectual activities in older adults: the FIBRA study. *Dement Neuropsychol*, 9(3), 270-278. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-57642015000300270.

Sposito, G., Neri, A. L., & Yassuda, M. S. (2016). Atividades avançadas de vida diária (AAVDs) e o desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade: Dados do Estudo FIBRA Polo UNICAMP. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(1), 7-20. Recuperado em 01 fevereiro, 2017, de: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n1/pt_1809-9823-rbagg-19-01-00007.pdf.

Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., & Cohen, R. D. (2002). Successful aging André well-being: self-rated compared with Rowe and Kahn. *Gerontologist*, 42(6), 727-733. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12451153>.

Takechi, H., Kokuryu, A., Kubota, T., & Yamada, H. (2012). Relative Preservation of Advanced Activities in Daily Living among Patients with Mild-to-Moderate Dementia in the Community and Overview of Support Provided by Family Caregivers. *International Journal of Alzheimer's Disease*, 1-7. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <https://www.hindawi.com/journals/ijad/2012/418289/>.

Thomas, P. A. (2011). Gender, social engagement, and limitations in late life. *Social Science & Medicine*, 73(9), 1428-1435. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: doi: 10.1016/j.socscimed.2011.07.035.

Tomomitsu, M. R. S. V., Perracini, M. R., & Neri, A. L. (2014). Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3429-3440. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03429.pdf>.

Vermeersch, S., Gorus, E., Corneli, E., & Vriendt, P. de. (2015). An explorative study of the relationship between functional and cognitive decline in older persons with mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(3), 166-174. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0308022614565114>.

Vieira, R. A., Guerra, R. O., Giacomini, K. C., Vasconcelos, K. S. de S., Andrade, A. C. de S., Pereira, L. S. M., Dias, J. M. D., & Dias, R. C. (2013). Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: dados do Estudo FIBRA. *Caderno Saúde Pública*, 29(8), 1631-1643. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n8/v29n8a15.pdf>.

Vriendt, P. de, Gorus, E., Cornelis, E., Bautmans, I., Petrovic, M., & Mets, T. (2013). The advanced activities of daily living: a tool allowing the evaluation of subtle functional decline in mild cognitive impairment. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 17(2), Recuperado em 01 novembro, 2016, de: doi: 10.1007/s12603-012-0381-9.

Yajima, M., Asakawa, Y., & Yamaguchi, H. (2016). Relations of morale and physical function to advanced activities of daily living in health promotion class participants. *The Journal of Physical Therapy Science*, 28(2), 535-540. Recuperado em 01 fevereiro, 2017, de: doi: 10.1589/jpts.28.535.

Recebido em 21/04/2017

Aceito em 30/09/2017

Jéssica Faria Souto - Graduada em Psicologia, Universidade Federal de São João del Rei, MG. Mestra em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais. Psicóloga Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia do Hospital Erasto Gaertner.

E-mail: jefsouto@gmail.com

Pricila Cristina Correa Ribeiro - Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

E-mail: pricilaribeiro@ufmg.br

Lira Frade de Souza - Graduanda em Psicologia, na Universidade Federal de Minas Gerais.

E-mail: lirafrade5@gmail.com