

RESUMO

O processo de envelhecimento acontece de maneira natural e progressiva, o qual leva a uma sequência de alterações mentais e físicas que podem gerar uma significativa diminuição da capacidade funcional dos indivíduos, principalmente nas comunidades quilombolas, as quais são as mais afetadas pela fragilidade devido à falta de assistência em saúde. Nesta perspectiva, o estudo tem por objetivo analisar a fragilidade e fatores associados em pessoas idosas quilombolas. Trata-se de uma pesquisa transversal do tipo exploratório, com abordagem quantitativa, realizada em comunidades remanescentes quilombolas, situadas no interior da Bahia. Os participantes do estudo foram 62 pessoas idosas residentes nas quatro comunidades quilombolas do interior da Bahia selecionadas para o estudo. Os instrumentos de pesquisa foram: (1) Mini Exame do Estado Mental; (2) Questionário sociodemográfico e de saúde; e (3) Escala de Fragilidade de Edmonton. Com a aplicação do teste do Qui-quadrado (χ^2) evidenciou-se como fator de risco para a ocorrência de vulnerabilidade as variáveis do estudo: com companheiro (OR=1,053, p-valor=0,000), trabalho não braçal (OR=1,263, p-valor=0,000), em atividade profissional (OR=1,263, p-valor= 0,000), classificado como dependente nas ABVD (OR=1,555, p-valor= 0,001) e classificados como dependente nas AIVD (OR= 4,211, p-valor= 0,001). Em síntese, o estudo examinou os fatores relacionados à fragilidade em idosos quilombolas, destacando a influência da idade acima de 70 anos, sexo feminino, estado civil com companheiro, aposentadoria, baixa escolaridade e presença de doenças crônicas, especialmente quando associadas. O trabalho braçal foi identificado como uma forma de trabalho significativa.

Palavras-chave: Quilombola. Fragilidade. Envelhecimento.

**FRAILTY AND ASSOCIATED FACTORS IN
ELDERLY QUILOMBOLA PEOPLE**

ABSTRACT

The aging process occurs naturally and progressively, leading to a sequence of mental and physical changes that can result in a significant decrease in individuals' functional capacity, especially in quilombola communities, which are most affected by frailty due to a lack of healthcare assistance. In this context, the study aims to analyze frailty and associated factors in elderly quilombolas. It is a cross-sectional exploratory study with a quantitative approach conducted in remaining quilombola communities located in the interior of Bahia, Brazil. The participants included 62 elderly individuals residing in four selected quilombola communities. Research instruments comprised: (1) Mini-Mental State Examination; (2) Sociodemographic and Health Questionnaire; and (3) Edmonton Frail Scale. From the Chi-square test (χ^2) revealed variables posing a risk for vulnerability in the study: living with a partner (OR=1.053, p-value=0.000), non-manual labor (OR=1.263, p-

Sara Caine Gonzaga Dos Santos,
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,
201810693@uesb.edu.br

Luana Araújo dos Reis,
Centro Universitário de Excelência,
luareis1@hotmail.com

David Kaway Santos Sena,
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,
davidsena.og@gmail.com

**Shahjahan Mozart Alexandre Da Silva
Nery,**
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,
shau.mozart@gmail.com

Rodrigo Mercês Reis Fonseca
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,
rodrigo.m.r.fonseca@gmail.com

Luciana Araújo dos Reis,
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,
luciana.araujo@uesb.edu.br

value=0.000), engaged in professional activity (OR=1.263, p-value=0.000), classified as dependent in ADLs (OR=1.555, p-value=0.001), and classified as dependent in IADLs (OR=4.211, p-value=0.001). In summary, the study examined factors related to frailty in elderly quilombolas, highlighting the influence of age above 70 years, female gender, marital status with a partner, retirement, low education, and the presence of chronic diseases, especially when associated. Manual labor emerged as a significant form of work.

Key words: Quilombola. Frailty. Aging.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo de natureza simultânea e intrínseco que implica nas alterações neurobiológicas estruturais, funcionais e químicas, e, fatores ambientais e socioculturais, tais como qualidade e estilo de vida. Contudo, o acréscimo da idade não é sinônimo de adoecimento, as medidas preventivas são necessárias para conservar o idoso em situações favoráveis nos estados físico e cognitivo, permanecendo a autonomia de vida e sua longevidade. Todavia, as limitações ocasionadas pela idade tornam a população idosa mais suscetível aos diferentes coeficientes de dependência, desde as doenças crônicas, o comprometimento da homeostasia do organismo e vivência com comorbidades (SOUZA; SILVA; DE SOUZA, 2022).

A fragilidade é uma síndrome que acomete com mais frequência a pessoa idosa, economicamente, mais vulnerável, um exemplo, são pessoas idosas quilombolas que por morarem em zonas rurais, tendem a desenvolver a Síndrome da Fragilidade do idoso (SFI), devido à falta de acesso a lugares como as unidades básicas de saúde (UBS), que garantem prevenção, rastreamento e tratamento de doenças (OLIVEIRA, 2021).

A síndrome de Fragilidade deixa as pessoas idosas mais vulneráveis a eventos

estressores característicos da fragilidade como perda de peso não intencional; diminuição da força de preensão manual; fadiga; baixo nível de atividade física e diminuição da marcha, conseqüentemente, quando essa população não possui assistência tem um agravante na sua condição de saúde (FREITAS et al., 2020).

De acordo com o Ministério Público de Minas Gerais (MPMG), os quilombolas são considerados “povos e comunidades tradicionais”, logo é direto dos mesmos acessos à saúde, vetando toda e qualquer desigualdade por cor, raça e religião (LIMA FILHO, 2014). “Quilombo” vem da palavra bantu que quer dizer acampamento guerreiro na floresta, essa comunidade foi popularizada no Brasil no período colonial. Esses povos possuem um maior índice de fragilidade, devido à falta de assistência aos serviços de saúde.

A fragilidade nos povos quilombolas é mais acentuada por se tratar de uma comunidade que não recebe assistência à saúde, resultando em doenças- crônicas, as quais na população mais assistidas é “simples” de se tratar, mas para essa população, se torna um agravante, sendo mais vulnerável e complicado pela falta do acesso à saúde (SARDINHA et al., 2019). A justificativa desse artigo se dá pela necessidade de novos estudos relacionados aos fatores associados à fragilidade em pessoas idosas quilombolas, a fim de buscar tecnologias para fornecer acesso

melhor à saúde de forma justa e igual para todos, tendo em vista que essa população é menos assistida pelo Sistema Único de Saúde.

Nesta perspectiva, tem-se por objetivos: analisar a fragilidade e fatores associados em pessoas idosas quilombolas; os específicos são: traçar o perfil sociodemográfico de pessoas idosas quilombolas; avaliar as condições de saúde das pessoas idosas longevas da atenção primária.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal do tipo exploratório, com abordagem quantitativa. No estudo transversal levanta-se e analisa-se os dados com o intuito de coleta-los para estudar uma população em um determinado período, examinando a relação entre variáveis de interesse (ROUQUAYROL; GURGEL, 2013).

Segundo Gil (2008), a pesquisa exploratória ocasiona uma maior proximidade com o objeto de estudo, sobretudo quando o tema é pouco explorado. O estudo quantitativo, faz referência a quantificação dos resultados obtidos, objetivando a realização de análises mais objetivas a fim de expor numericamente (GODOY, 2015).

A amostra desse estudo totalizou em 62 pessoas idosas. Foram adotados os critérios de inclusão: todos os indivíduos acima de 60 anos, residentes nas quatro comunidades quilombolas do interior da Bahia. A seleção dos participantes foi realizada por amostragem probabilística sistemática, tendo o domicílio como unidade amostral.

Os instrumentos de pesquisa foram constituídos do mini Exame do Estado Mental

(MEEM), Questionário sociodemográfico e de condições de saúde, e Escala de fragilidade de Edmonton (EFE). O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) avaliou 11 domínios (orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, calculo, linguagem-nomeação, repetição, escrita e cópia de desenho) (NUNES et al., 2015; BERTOLUCCI et al., 1994).

O questionário sociodemográfico e de condição de saúde avaliou faixa etária, sexo, escolaridade, renda familiar, estado civil, situação atual de trabalho, profissão, presença de dor, localização e intensidade da dor (sim ou não), presença de doenças crônicas, uso de medicamentos, atividades básicas (Índice de Barthel) e instrumentais de vida diária Escala de Lawton e Brody (ROLFSON et al., 2006).

O Índice de Barthel avalia as atividades básicas da vida diária (alimentação, banho, vestir-se, asseio pessoal, micção, evacuação, uso do sanitário, transferência cama/poltrona, deambulação e degraus), tendo sua pontuação variando de 0 à 100, sendo Independência: 100 pontos; dependência leve: 60 - 95; dependência moderada: 40 - 55; dependência grave: 20 -35; dependência total: menor de 20 (MINOSSO et al., 2010).

A Escala de Lawton e Brody avalia as atividades instrumentais da vida diária (uso do telefone, viagens, compras, preparo de refeições, trabalho doméstico, uso de medicamentos e finanças). Sua pontuação varia de 0 à 21, sendo Dependência total: menor ou igual a 5; Dependência Parcial: maior que 5, menor que 21; Independente = 21 (LAWTON et al., 1969).

Para rastreamento da fragilidade, utilizou-se as Escalas de Fragilidade de Edmonton (EFE), que avaliou nove domínios: cognição, estado geral de

saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional. Considera-se que o indivíduo com pontuação entre zero e quatro não apresentam fragilidade, entre cinco e seis são aparentemente vulneráveis, se sete a oito, apresentam fragilidade leve, de nove a dez, fragilidade moderada e 11 ou mais, fragilidade severa e a Escala autorreferida (ROLFSON et al., 2006).

Os dados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS 21.0. Nesse programa foram realizadas análises descritivas com frequências absolutas e relativas, aplicação do teste do Qui-quadrado (χ^2), com estimativas de Odds Ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% sendo adotado um p -valor $p \leq 0,05$.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste sob parecer de Protocolo nº 4.351.219. Para participação do estudo as pessoas idosas assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

3. RESULTADOS

Tabela 1. Caracterização da amostra das pessoas idosas quilombolas. Vitória da Conquista/BA (2024).

Variáveis	n	%
Desfecho		
Fragilidade		
Não frágil	23	37,1
Frágil	39	62,9
Sociodemográficas		
Sexo		
Feminino	37	59,7
Masculino	25	40,3
Estado civil		
Sem companheiro(a)	25	40,3
Com companheiro (a)	37	59,7
Nível de Escolaridade		
Não sabe ler e escrever	48	77,4

Constatou-se no presente estudo uma maior distribuição do sexo feminino (59,7%), faixa etária acima de 70 anos (51,6%), com companheiro (a) (64,5%), sem escolaridade (77,4%), profissão referente a trabalho braçal (90,3%), aposentado (a) (90,3%) e com renda acima de 1 salário mínimo (54,8%), conforme dados da tabela 1.

Após análise bruta (Tabela 2), a fragilidade foi significativamente associada ao sexo (RP=0,65; IC95%=0,41-1,03; $p=0,07$), ABDV (RP= 1,65 IC95%=1,19-2,28; $p=0,02$), AIVD (RP=1,96; IC95%=1,14-3,36; $p=0,01$), vulnerabilidade (RP=1,79; IC 95%=1,32-2,47; $p<0,001$), sintomas depressivos (RP= 0,55; IC 95%=0,39-0,77; $p=0,01$) e MEEM (RP= 0,58; IC95%=0,42-0,81; $p=0,01$).

Quando ajustada, a fragilidade se manteve apenas associada ao sexo (RP=0,64; IC95%=0,43-0,94; $p=0,02$). Observa-se que os idosos masculinos quilombolas apresentaram um fator de proteção contra o desfecho em 36% em comparação com os do sexo feminino.

Sabe ler e escrever	14	22,6
Faixa etária		
60 a 68 anos	27	43,5
> 68 anos	35	56,5
Renda		
≤1 salário mínimo	25	40,3
≥1 salário mínimo	37	59,7
Situação de trabalho		
Aposentado(a)	55	88,7
Em atividade	7	11,3
Condições de Saúde		
Doenças Crônicas		
Uma Doença	31	50
> Uma Doença	31	50
Uso de Medicamentos		
Não faz uso	11	17,7
Faz Uso	51	82,3
Presença de dor		
Não	10	16,1
Sim	52	83,9
ABVD		
Independente	45	72,6
Com dependência	17	27,4
AIVD		
Independente	23	37,1
Com dependência	39	62,9
Vulnerabilidade		
Não vulnerável	16	25,8
Vulnerável	46	74,2
Sintomas Depressivos		
Sem sintomas depressivos	42	67,7
Com sintomas depressivos	20	32,3
MEEM		
Sem comprometimento	53	85,5
Com comprometimento	9	14,5

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Tabela 2. Associação entre vulnerabilidade com as variáveis independentes do estudo (n=62). Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2024.

Variáveis	Vulnerabilidade			
	RP Bruta		RP Ajustada	
	IC95%	p	IC95%	p
Sexo				
Masculino	0,65 (0,41-1,03)	0,07	0,64 (0,43-0,94)	0,02

Feminino	1		1	
Estado civil				
Com companheiro(a)	0,98 (0,66-1,46)	0,92		
Sem companheiro (a)	1			
Nível de Escolaridade				
Não sabe ler e escrever	0,97 (0,62-1,52)	0,90		
Sabe ler e escrever	1			
Faixa etária				
60 a 68 anos	0,81 (0,54-1,21)	0,30		
> 68 anos	1			
Renda				
> salário 1 mínimo	1,20 (0,79-1,82)	0,37		
≤1 salário mínimo	1			
Situação de trabalho				
Aposentado(a)	1,11 (0,56-2,18)	0,75		
Em atividade	1			
Doenças Crônicas				
Uma Doença	0,95 (0,64-1,39)	0,79		
>Uma Doença	1			
Uso de Medicamentos				
Não Faz uso	0,68 (0,34-1,34)	0,26		
Faz Uso	1			
Presença de dor				
Não	0,43 (0,16-1,13)	0,89		
Sim	1			
ABDV				
Dependente	1,65 (1,19-2,28)	0,02	1,38 (0,96-1,98)	0,07
Independente	1		1	
AIVD				
Dependente	1,96 (1,14-3,36)	0,01	1,48 (0,86-2,53)	0,15
Independente	1		1	
Vulnerabilidade				
Não Vulnerável	1,79 (1,32-2,47)	<0,001	1,18 (0,83-1,69)	0,34
Vulnerável	1		1	
Sintomas Depressivos				
Sem sintomas depressivos	0,55 (0,39-0,77)	<0,001	0,76 (0,55-1,05)	0,09
Com sintomas depressivos	1		1	
MEEM				
Sem comprometimento	0,58 (0,42-0,81)	0,01	0,88 (0,59-1,29)	0,51
Com comprometimento	1			

RP: Razão de prevalência; IC: intervalo de confiança.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou um perfil sociodemográfico preenchido em sua maioria, por mulheres, acima dos 70 anos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-

se que a população das pessoas idosas crescerá, dando abertura para um cenário de envelhecimento populacional em larga escalada. Acompanhado desse envelhecimento da população, vem os crescentes problemáticas acerca da saúde e a

necessidade de uma atenção redobrada a esse público.

Analisando a fragilidade e fatores associados em pessoas idosas quilombolas, pode-se perceber que a fragilidade acomete, em suma, pessoas idosas, no presente estudo encontrou-se um perfil diferente do que se costuma achar. As mulheres idosas, em sua maioria, não apresentaram fragilidades, porém demonstram ser vulneráveis a fragilidade. Em contrapartida a este estudo, Oliveira et al. (2021) trouxe que a prevalência de fragilidade no sexo feminino, foi o dobro da probabilidade de homens serem frágeis (16,4% vs. 8,6%), as mulheres têm maior perspectiva de vida em relação aos homens, porém apresentam menor qualidade de vida.

Em contrapeso, a pesquisa de Barbosa et al. (2014) indicou que os idosos quilombolas apresentaram pela EL média equivalente ao alto grau de independência funcional, já a pesquisa de Lopes e Santos (2015) apresentou um considerado nível de dependência de idosos nas AIVDs. Concordando com Dantas et al. (2013), ao considerar de suma importância a realização da avaliação da capacidade funcional 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, independente da etnia.

Complementando, Araújo e Menezes (2022) afirmam que a independência funcional é fator primordial para a preservação da saúde e da qualidade de vida dos idosos, visto que dinamiza as tomadas de decisões, promove maior inclusão na comunidade e fortalecimento dos vínculos sociais, familiares, na cultura e no lazer.

Uma pesquisa realizada em Alagoa Grande (PB), considerada a primeira a avaliar os fatores relacionados à capacidade física de membros superiores e inferiores em idosos quilombolas, constatou relação entre a capacidade física de membros superiores e a idade, a circunferência muscular do braço (CMB) e os anos de estudo. Assim, com tais achados, chama a atenção para a ausência de uma agenda específica para idosos quilombolas, com a assertiva de que a observação prudente destes feitos e a intervenção precoce podem conservar a capacidade física e contribuir para a inclusão fértil e independência funcional e econômica tão desejada e debatida na agenda social das comunidades (FURTADO, 2021).

Na pesquisa de Silva et al. (2020) o percentual de quilombolas casados foram de (35,6%) em um estudo realizado com 59 pessoas idosas. Porém, não possuem um bom nível educacional, interrompendo os estudos antes mesmo de adquirir um grau de conhecimento, em sua maioria estudaram entre 1 a 3 anos.

Outro achado importante desse estudo é com relação ao trabalho braçal exercidos por eles, pois estudos trazem que a renda familiar é adquirida através do trabalho na agricultura e artesanal para sobrevivência dessa população nos quilombos, além de ser alimentos para os mesmos (PEREIRA; MAGALHÃES, 2023). Na pesquisa de Jesus e Aguiar (2017), a renda das pessoas idosas variou acima de 1 a 2 salários mínimos, resultados semelhantes foram encontrados em nosso estudo.

Em linhas gerais, em se tratando especificamente das populações quilombolas, a deficiência de serviços de saúde e a condição histórica de exclusão social e fatores socioeconômicos

compõem a tríade da vulnerabilidade, favorecendo a acomodação de diferentes agravos à saúde (SILVA, 2015)

5. CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou um perfil sociodemográfico preenchido em sua maioria, por mulheres, acima dos 70 anos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que a população das pessoas idosas crescerá, dando abertura para um cenário de envelhecimento populacional em larga escalada. Acompanhado desse envelhecimento da população, vem os crescentes problemáticas acerca da saúde e a necessidade de uma atenção redobrada a esse público.

Analisando a fragilidade e fatores associados em pessoas idosas quilombolas, pode-se perceber que a fragilidade acomete, em suma, pessoas idosas, no presente estudo encontrou-se um perfil diferente do que se costuma achar. As mulheres idosas, em sua maioria, não apresentaram fragilidades, porém demonstram ser vulneráveis a fragilidade. Em contrapartida a este estudo, Oliveira et al. (2021) trouxe que a prevalência de fragilidade no sexo feminino, foi o dobro da probabilidade de homens serem frágeis (16,4% vs. 8,6%), as mulheres têm maior perspectiva de vida em relação aos homens, porém apresentam menor qualidade de vida.

Em contrapeso, a pesquisa de Barbosa et al. (2014) indicou que os idosos quilombolas apresentaram pela EL média equivalente ao alto grau de independência funcional, já a pesquisa de Lopes e Santos (2015) apresentou um considerado nível de dependência de idosos nas AIVDs. Concordando com Dantas et al. (2013), ao consi-

derar de suma importância a realização da avaliação da capacidade funcional 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, independente da etnia.

Complementando, Araújo e Menezes (2022) afirmam que a independência funcional é fator primordial para a preservação da saúde e da qualidade de vida dos idosos, visto que dinamiza as tomadas de decisões, promove maior inclusão na comunidade e fortalecimento dos vínculos sociais, familiares, na cultura e no lazer.

Uma pesquisa realizada em Alagoa Grande (PB), considerada a primeira a avaliar os fatores relacionados à capacidade física de membros superiores e inferiores em idosos quilombolas, constatou relação entre a capacidade física de membros superiores e a idade, a circunferência muscular do braço (CMB) e os anos de estudo. Assim, com tais achados, chama a atenção para a ausência de uma agenda específica para idosos quilombolas, com a assertiva de que a observação prudente destes feitos e a intervenção precoce podem conservar a capacidade física e contribuir para a inclusão fértil e independência funcional e econômica tão desejada e debatida na agenda social das comunidades (FURTADO, 2021).

Na pesquisa de Silva et al. (2020) o percentual de quilombolas casados foram de (35,6%) em um estudo realizado com 59 pessoas idosas. Porém, não possuem um bom nível educacional, interrompendo os estudos antes mesmo de adquirir um grau de conhecimento, em sua maioria estudaram entre 1 a 3 anos.

Outro achado importante desse estudo é com relação ao trabalho braçal exercidos por eles, pois estudos trazem que a renda familiar é adquirida através do trabalho na agricultura e artesanal para sobrevivência dessa população nos quilombos, além de ser alimentos para os mesmos (PEREIRA; MAGALHÃES, 2023). Na pesquisa de Jesus e Aguiar (2017), a renda das pessoas idosas variou acima de 1 a 2 salários mínimos, resultados semelhantes foram encontrados em nosso estudo.

Em linhas gerais, em se tratando especificamente das populações quilombolas, a deficiência de serviços de saúde e a condição histórica de exclusão social e fatores socioeconômicos compõem a tríade da vulnerabilidade, favorecendo a acomodação de diferentes agravos à saúde (SILVA, 2015)

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Laís Almeida de; MENEZES, Tarciana Nobre de. Autoavaliação do estado de saúde e grau de dependência entre idosos quilombolas. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 24(4): 13-20, out-dez, 2022 | ISSN: 2175-3946 | DOI: 10.47456/rbps.v24i4.36600. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/36600/27555>. Acesso em 24 mai. 2024.
- BARBOSA Bruno Rossi et. al. 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. Disponível em: » <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>. Acesso em 18 mai. 2024.
- BERTOLUCCI PHF, BRUCKI SMD, CAMPACCI SR, Juliano Y. **O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade**. **Arq Neuro-Psiquiatr [Internet]**. 1994Mar;52(1):01–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>. Acesso em 12 mai. 2024.
- DANTAS, Cibele Maria de Holanda Lira et. al. 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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mVhqGsBzYjWCkyZzfLc4Pbj/abstract/?lang=pt#ModalTutors>. Acesso em 2 jun. 2024.
- FREITAS, Fabiana Ferraz Queiroga et al. Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 11, p. 4439-4450, 25 nov. 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202511.27062018>. Acesso em 2 jun. 2024.
- FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. **Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQ's)**. Recuperado em: 10 de dezembro de 2019, 2019.
- FURTADO, Brenda Natally Soares, et al. **Fatores relacionados à capacidade física de membros superiores e inferiores de idosos quilombolas**. DOI: 10.1590/1413-812320212610.11252021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n10/4591-4602/pt>. Acesso em: 12 mai. 2024.
- GIL, A. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed São Paulo: Atlas, 2008.
- GODOY, Arlida Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. Revista de JANINI, Janaina Pinto; BESSLER, Danielle; VARGAS, Alessandra Barreto de. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 39, n. 105, p. 480-490, 2 jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002015>. Acesso em 30 mai. 2024.
- JESUS, Fernanda Antonia de; AGUIAR, Aline Cristiane de Souza Azevedo. Co-residência com famílias intergeracionais: concepção de pessoas idosas quilombolas. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, p. 119-138, ago. 2017.
- LAWTON MP, BRODY EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **The Gerontologist**.

1969; 9:179-86. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969; 9:179-186. Acesso em 2 mai. 2024.

LIMA FILHO, Petrônio Medeiros. Entre Quilombos: circuitos de Festas de Santo e a construção de alianças políticas entre as Comunidades Quilombolas de Salvaterra - Marajó - Pará. 2014. 237 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Filosofia de Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2014. **Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia**. Disponível em: <https://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/15979>. Acesso em 27 mai. 2024.

LOPES, Geovanna Lemos; SANTOS, Maria Izabel Penha de Oliveira. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. **Rev Bras Gerontol**. 2015;18(1):71-83. doi: 10.1590/1809-9823.2015.14013 » <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/SKF9sdJ8NdWwvVF8jkZfsWK/abstract/?lang=pt#ModalTutors>. Acesso em 27 mai. 2024.

MINOSSO, Jéssica Sponton Moura; AMENDOLA, Fernanda; ALVARENGA, Márcia Regina Martins; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 218-223, abr. 2010. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002010000200011>. Acesso em 2 jun. 2024.

NUNES, Daniella Pires et. al. Screening for frailty in older adults using a self-reported instrument. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 49, p. 3-8, 15 jul. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005516>.

OLIVEIRA, PRC et. al. Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 2-8, 27 abr. 2021. GN1 Sistemas e Publicações Ltd.. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0355>. Acesso em 2 mai. 2024.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Violência e Saúde. Genebra: OMS, 2002. Percepção dos Idosos Sobre o Processo de Envelhecimento. **Id On Line Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 8, n. 22, p. 49-74, 28 fev. 2014. Lepidus Tecnologia. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v8i22.264>. Acesso em 30 abr. 2024.

PEREIRA, Amanda dos Santos; MAGALHÃES, Lilian. A vida no quilombo: trabalho, afeto e cuidado nas palavras e imagens de mulheres quilombolas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 27, p. 1-17, abr. 2023. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.210788>. Acesso em 22 mai. 2024.

ROLFSON, DB, et al. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age Ageing*. 2006;35(5):526-529. doi:10.1093/ageing/afl041 ROLFSON, Darryl B; MAJUMDAR, Sumit R; TSUYUKI, Ross T; TAHIR, Adeel; ROCKWOOD, Kenneth. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. **Age And Ageing**, [S.L.], v. 35, n. 5, p. 526-529, 6 jun. 2006. Oxford University Press (OUP). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afl041>. Acesso em 14 mai. 2024.

ROUQUAYROL MZ, Gurgel M. **Epidemiologia e saúde**. 7ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SARDINHA, Ana Hélia de Lima et al. Quality of life of elderly quilombolas in the Brazilian north-east. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 2-9, 22 mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190011>. Acesso em 17 mai. 2024.

SILVA, Valéria Raissa Oliveira da et. al. Capacidade funcional e esperança de vida em idosos quilombolas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Amapá, v. 6, n. 6, p. 1-6, jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/M9HMLMLCFw9YPQsjxPF5rP3L/?lang=pt#>. Acesso em 28 mai. 2024.

SILVA, Marcos Henrique Paraíso. **Assistência à saúde em comunidades quilombolas: revisão sistemática**. Salvador, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/18346/1/M>

arcos%20Henrique%20Paraiso%20Silva.pd.
Acesso em 17 mai. 2024.

SOUZA, N. D. D.; SILVA, P. R. O.; DE
SOUZA, J. C. Saúde da pessoa idosa quilombola
e vulnerabilidade socioeconômica / Health of the
quilombola elderly and socioeconomic vulnerabi-
lity. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.
l.], v. 5, n. 1, p. 1836–1842, 2022. DOI:
10.34119/bjhrv5n1-160. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/43377>. Acesso em: 20 mai.
2024.