

INSTITUTO VALE DO CRICARÉ
FACULDADE VALE DO CRICARÉ
CURSO DE ENFERMAGEM

ELIZANGELA CAETANA DA SILVA
ELIZANGÊLA VIEGA DA SILVA MARRANE
MONICA PIROLLA DOS REIS

PERCEPÇÃO DOS IDOSOS DO PROJETO “QUALIDADE DE VIDA & SAÚDE NA
TERCEIRA IDADE” SOBRE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

SÃO MATEUS
2018

ELIZANGELA CAETANA DA SILVA
ELIZANGÊLA VIEGA DA SILVA MARRANE
MONICA PIROLLA DOS REIS

PERCEPÇÃO DOS IDOSOS DO PROJETO “QUALIDADE DE VIDA & SAÚDE NA
TERCEIRA IDADE” SOBRE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Faculdade Vale do
Cricaré, como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Enfermagem.
Orientador: Profª Dayana Loureiro Seibert.

SÃO MATEUS
2018

ELIZANGELA CAETANA DA SILVA
ELIZANGÊLA VIEGA DA SILVA MARRANE
MONICA PIROLLA DOS REIS

PERCEPÇÃO DOS IDOSOS DO PROJETO “QUALIDADE DE VIDA & SAÚDE NA
TERCEIRA IDADE” SOBRE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da
Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem

Aprovado em 28 de novembro de 2018

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Me. Dayana Loureiro Seibert
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)

Prof. Especialista Murilo Soares Costa
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)

Celza Cruz Pereira
Membro externo

DEDICATÓRIA

Dedicamos à Deus que nos deu a vida, esforço e proporcionou a execução desta monografia criou e foi criativo nesta tarefa. Dedicamos também aos nossos familiares e aos amigos pelo carinho, compreensão e pela força para o cumprimento desta etapa em nossa vida acadêmica. Também, ao grupo de idosos que participam do projeto, que permitiu o estudo no qual foi desempenhado atividades para a pesquisa.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus, por ter transformado um antigo sonho em realidade, por ter me escutado atendendo as minhas preces, me fortalecendo na fé, me sustentando em todas as vezes em que pensei que não iria conseguir, por permitir tantas vivencias tantos momentos que fortaleceram e me fizeram acreditar que este sonho seria possível, obrigado Senhor! Ao meu querido Pai Osvaldo Caetano (in memória), sei que está feliz por esta conquista pai. Valeu! A minha mãe, meu maior exemplo. Sou grata pelo incentivo e todas as orações diárias que a senhora me dedicou. Obrigada por estar sempre ao meu lado! Te amo! Aos meus irmãos que sempre me incentivaram e compreenderam, por todos os momentos que fiquei ausente e não pude participar dos momentos em família programados por todos, meu muito obrigado pela compreensão. Dedico esta conquista também a vocês, pessoinhas que tanto amo. Ao meu amado esposo pela paciência e compreensão em todos os períodos de ausência, está vitória também é sua. A minha queridíssima filha Aline que está sempre do meu lado apoiando e colaborando e me incentivando. Acreditando sempre na conquista deste ideal, com suas mensagens de carinho e compreensão, por todo o tempo que fiquei ausente sem dar-lhes a devida atenção. Dedico ao senhor padre Luis Filipe Dias, padre Rodolfo Fabian e a minha família de comunidade por me incentivar e acreditar em mim. E por entenderem as minhas ausências. A minha amiga Selma Hortolane, obrigada nunca esquecerei de ti. Beijo carinhoso. Aos meus amigos de trabalho do Pronto Atendimento Municipal. Obrigada. A todos os professores do curso de Enfermagem da Faculdade Vale do Cricaré Murilo, Valéria, Carlos, Vagner, Guilherme, Naira, Dalton, Luciana, Andressa, Andrícia, Lilian, Michele, Karina, Paula, Rafaela, Milaine, Milena, Núbia, Wena, Monique e Tiago pelos conhecimentos transmitidos e amizades adquirida na trajetória acadêmica. Agradeço também aos meus amigos da turma de enfermagem, como poderei esquece os momentos vividos, as alegrias, as brigas, os choros, os risos, os conselhos. Gratidão por todos os momentos. Obrigada A minha orientadora Dayana Loureiro Seibert, pelo empenho, compromisso e dedicação. Pela excelente contribuição para a construção deste trabalho. Só tenho que agradecer. Deus lhe pague. A Banca Examinadora Murilo Soares Costa por ter aceitado o convite, mais uma vez obrigada pela disponibilidade e atenção. Aos idosos do Projeto "Qualidade

de Vida & Saúde na Terceira Idade”, pelo companheirismo, sorrisos, amizade e por se disporem a partilhar um pouco de suas experiências. Muito obrigada! Enfim, agradeço a todos, não existem palavras que possam expressar meus sentimentos. Somente o meu amor. A todos o meu muito obrigada!

Elizangela Caetana da Silva

Primeiramente agradeço a Deus, pois sem Ele este sonho não seria possível. Pois foi Deus quem me sustentou em todas as horas, quando não existia força para continuar e em meio as dificuldades e nas horas sem dormir, que foram muitas. Então, agradeço à minha família, ao meu esposo Wilson Marrane e também os meus filhos Keven e Kethely, pois me ajudaram através da compreensão, paciência e foram minha base e motivação para concluir esta etapa na minha vida, eu amo vocês. Sou grata aos meus irmãos pelo companheirismo, aos amigos, professores e a orientadora Dayana Loureiro Seibert, também a todos aqueles que direta ou indiretamente me ajudaram nesta caminhada e a conclusão da monografia. Muito obrigada a todos que o torceram e me ajudaram quando houve tensão e empenho para alcançar os melhores resultados. Agradeço a Deus por todos que torcem pelo meu sucesso e por fazerem parte da minha vida.

Elizangela Viega da Silva Marrane

Então, depois de tanto tempo chegou o grande e tão sonhado dia, foram “CINCO LONGOS ANOS”, de muito aprendizado, muitas alegrias, muitos problemas, um misto de momentos que se tornaram inesquecíveis. Ao final desta jornada tão árdua, não poderia deixar de agradecer a “DEUS”, por me capacitar e me fazer entender que o saber não ocupa lugar, e sim agrega valores, aos meus pais “ANTONIO e IDA” que não mediram esforços para me ajudar tornar real esse objetivo, “WILSON” meu companheiro de todas as horas, que não me deixou desistir quando fraquejei por cansaço, estresse e desânimo, aos meus filhos “NATHALIA e MATHEUS”, que por diversas vezes foram sacrificados, em prol de dias melhores, aos meus “MESTRES” sem eles nada disso seria possível, e não poderia deixar de agradecer aos colegas que muito me ajudaram, e mais importante sem esperar nada em troca a não ser seguir em frente, porque na minha vida existem “Amigos” que se tornam tão especiais quanto um irmão

“Agradeço por todas as dificuldades enfrentadas até aqui, foram grandes adversárias e tornaram esse momento muito melhor que idealizei”.

Mônica Pirolla dos Reis

EPIGRAFE

“Com o passar dos anos, as árvores tornam-se mais fortes e os rios, mais largos. De igual modo, com a idade, os seres humanos adquirem uma profundidade e amplitude incomensurável de experiência e sabedoria. É por isso que os idosos deveriam ser não só respeitados e reverenciados, mas também utilizados como o rico recurso que constituem para a sociedade” (Kofi Annan).

RESUMO

A expectativa de vida vem crescendo nos últimos anos. Um novo estilo, o avanço da medicina, da tecnologia e a redução da natalidade, vem originando um novo cenário social. Diante deste contexto em relação a uma sobre vida maior, é necessário criar um rumo novo capaz de superar tantas negligências aos idosos, devolvendo a autonomia e independência, com políticas públicas voltados para a terceira idade, mantendo o grupo com seres mais ativos e participativos na sociedade e conseqüentemente melhoria na qualidade de vida. O **objetivo** da pesquisa é analisar a percepção dos idosos através do projeto “qualidade de vida & saúde na terceira idade” sobre o envelhecimento saudável. De acordo com a **Metodologia**, foi aplicado dois questionários, sendo o primeiro, caracterizado por dados sócio demográficos e o segundo, denominado WHOQOL-bref, que buscou avaliar a qualidade de vida do idoso em 04 domínio: físico, emocional, social e ambiente. A pesquisa teve como público alvo 25 idosos de ambos os sexos e que participam do projeto de extensão há dois anos. Dentre as atividades realizadas, pode-se pontuar: Práticas corporais de linguagem e de aprendizagem, de comunicação, de expressão e socialização, todas estas visando a melhoria de qualidade de vida e bem-estar do idoso, controlando índices importantes para a saúde, como glicose, pressão arterial, entre outros.

Palavras-chave: Idoso. Qualidade. Vida. Saúde.

ABSTRACT

Life expectancy has been growing in recent years. A new style, the advancement of technology, and the reduction of the birth rate, has been giving rise to a new Social. Faced with this report in relation to a second major base, emerge a new impetus to overcome neglect of the elderly by autonomy and independence, with the rules of life directed towards an old age, maintaining the group with more active and participative people in society and consequently improving the quality of life. The purpose of the survey is to the quality of life through the project "quality of life & health in third age "about healthy aging. According to the Methodology, two questionnaires, the first being characterized by socio-data the WHOQOL-bref, which sought to quality of life of the elderly in the physical, emotional, social and environmental domain. NA survey was aimed at 25 elderly people of both sexes and participating in the settlement project two years ago. Among the activities carried out, one can score: Corporate practices of language and learning, of communication, of expression and socialization, all aimed at improving the quality of life and well-being elderly, controlling those important to health, such as glucose, blood pressure, among others.

Keywords: Elderly. Quality. Life Health.

LISTA DE SIGLAS

CEUVF	Centro de Extensão Universitária Vila de Fátima
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FVC	Faculdade Vale do Cricaré
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
Mg/dl	Miligramas por Decilitro
mmHg	Milímetros de Mercúrio
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PAS	Pressão Arterial Sistêmica
PNI	Política Nacional do Idoso
PUCRS	Pontífice Universidade Católica do Rio Grande do Sul
QV	Qualidade de Vida

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Caracterização dos idosos que frequentam o projeto “Qualidade de Vida & Saúde na Terceira Idade” do bairro Aroeira São Mateus – ES	.....	28
Tabela 02	Respostas para as questões 1 e 2 referentes aos aspectos gerais do questionário WHOQOL-bref	.....	36
Tabela 03	Respostas do questionário WHOQOL-bref referente ao Domínio 1 (físico)	.....	36
Tabela 04	Respostas do questionário WHOQOL-bref referente ao Domínio 2 (psicológico)	.....	37
Tabela 05	Respostas do questionário WHOQOL-bref referente ao Domínio 3 (Relações Sociais)	.....	38
Tabela 06	Respostas do questionário WHOQOL-bref referente ao Domínio 4 (Meio Ambiente)	.....	38

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01	– Gênero	.....	29
Gráfico 02	– Faixa Etária	.....	30
Gráfico 03	– Estado Civil	.....	30
Gráfico 04	– Com quem reside	.....	30
Gráfico 05	– Escolaridade	.....	31
Gráfico 06	– Possui alguma renda	.....	31
Gráfico 07	– Rendimento	.....	31
Gráfico 08	– Existência de alguma enfermidade	.....	32
Gráfico 09	– Tipos de patologia	.....	32
Gráfico 10	– Ocupação/ profissão anterior	.....	32
Gráfico 11	– Tipo de Residência	.....	33
Gráfico 12	– Como você avaliaria sua qualidade de vida?	.....	39
Gráfico 13	– Quão satisfeito você está com a sua saúde?	.....	40
	Em que medida você acha que sua dor (física) impede	.....	40
Gráfico 14	– você de fazer o que você precisa?		
	O quanto você precisa de algum tratamento médico	.....	40
Gráfico 15	– para levar sua vida diária?		
Gráfico 16	– O quanto você aproveita a vida?	.....	41
	– Em que medida você acha que a sua vida tem	.....	41
Gráfico 17	sentido?		
Gráfico 18	– O quanto você consegue se concentrar?	.....	41
Gráfico 19	– Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	.....	42
	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho,	.....	42
Gráfico 20	– poluição etc.)		
Gráfico 21	– Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	.....	42
Gráfico 22	– Você é capaz de aceitar sua aparência física?	.....	43
	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas	.....	43
Gráfico 23	– necessidades?		
	Quão disponíveis para você estão as informações que	.....	43
Gráfico 24	– precisa no seu dia-a-dia?		
Gráfico 25	– Em que medida você tem oportunidades de atividade	.....	44

	–	de lazer?		
Gráfico 26	–	Quão bem você é capaz de se locomover?	.....	44
Gráfico 27	–	Quão satisfeito você está com o seu sono?	.....	44
		Quão satisfeito você está com sua capacidade de	.....	45
Gráfico 28	–	desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?		
		Quão satisfeito você está com sua capacidade para o	.....	45
Gráfico 29	–	trabalho?		
Gráfico 30	–	Quão satisfeito você está consigo mesmo?	.....	45
		Quão satisfeito você está com suas relações pessoais	.....	46
Gráfico 31	–	(amigos, parente, conhecidos, colegas)?		
Gráfico 32	–	Quão satisfeito você está com sua vida sexual?	.....	46
		Quão satisfeito você está com o apoio que você	.....	46
Gráfico 33	–	recebe dos seus amigos?		
		Quão satisfeito você está com as condições de local	.....	47
Gráfico 34	–	onde mora?		
		Quão satisfeito você está com o seu acesso aos	.....	47
Gráfico 35	–	serviços de saúde?		
		Quão satisfeito você está com o seu meio de	.....	47
Gráfico 36	–	transporte?		
		Com que frequência você tem sentimentos negativos	.....	48
		tais como maus humores, desespero, ansiedade,		
Gráfico 37	–	depressão?		

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1. CONCEITO DE IDOSO	18
2.2. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	18
2.3. POLÍTICA DE ATENÇÃO DO IDOSO E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA MELHORIA A SAÚDE	19
2.4. EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL	20
2.5. FATORES DE RISCO PARA O ENVELHECIMENTO	21
2.6. OS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA	21
2.7. QUALIDADE DE VIDA	21
2.8. HISTÓRICO DO PROJETO QUALIDADE DE VIDA & SAÚDE NA TERCEIRA IDADE	22
3. METODOLOGIA.....	24
3.1. TIPOS DE ESTUDO.....	24
3.2. DELIMITAÇÕES DO CAMPO DE ESTUDO	25
3.3. TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS	25
3.4. PROCESSAMENTOS DE DADOS	25
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	25
4. LEITURA E ANÁLISE	27
4.1. CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DOS IDOSOS	27
4.2. CARACTERIZAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS IDOSOS ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO DE WHOQOL SOBRE ENVELHECER COM QUALIDADE DE VIDA	35
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS.....	50

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento se caracteriza por um processo que faz parte de forma significativa da atual sociedade brasileira, dando origem a um novo cenário social. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2016, mostram que houve um crescimento de 16,0% do percentual de pessoas com 60 anos ou mais entre 2012 a 2016 passando de 25,5 milhões para 29,6 milhões de idosos e uma redução de 4,7% de crianças na faixa etária entre 0 a 9 anos. Em breve, haverá no Brasil, assim como no mundo, mais pessoas idosas do que crianças, uma realidade não vivida anteriormente.

O aumento da população idosa é um marco e o seu resultado se dá através do desenvolvimento social, tecnológico, das políticas públicas e seus programas. Está mudança social, junto com os avanços tecnológicos traz outros novos conceitos sobre envelhecimento.

Assim, o aumento desta população pode implicar em um problema de saúde pública, acometendo tanto o governo quanto a população em geral. Com o avançar da idade ocorrem algumas manifestações biológicas e, estas manifestações vão piorando a qualidade de vida gradativamente, podendo significar anos de sofrimentos, envolvendo desde a incapacidades físicas à aposentadoria e a participação social.

Imagina-se que a qualidade de vida está também relacionada com os aspectos psicológicos, culturais e sociais. Fatores que contribuem para sua autonomia funcional, interação social, além da redução de morbimortalidade. Desta maneira o aumento da sobrevida trouxe a necessidade de avaliar a qualidade de vida desta população. Portanto a longevidade trouxe o aumento de patologias que acometem o público da melhor idade, alterando sua parte física, psíquica e social (FREITAS, 2017).

Embora haja uma melhoria na assistência de saúde, percebe-se que há uma limitação da participação destes nos serviços oferecidos. A qualidade de vida na terceira idade é um desafio. Pesquisas apontam um elevado índice de depressão nesta faixa etária. Segundo PEIXOTO (2015), a depressão é um problema de saúde pública, onde cerca de 154 milhões de pessoas são afetadas mundialmente e 15%

são idosos que manifestam em algum momento sintoma depressivos, devido a ociosidade.

Atualmente, diferentes pesquisas apontam o aumento progressivo da população idosa no Brasil. A Organização Mundial de Saúde (OMS) indica que no ano de 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com maior quantidade de pessoas idosas. Esses dados justificam a quantidade de pesquisas na área da saúde e da educação. Com esta informação apontada pela OMS, é possível ampliar o enfoque das ciências médicas e sociais, com estudos no âmbito da saúde e envelhecimento com abordagens educacionais, uma vez que os idosos estão retornando para as salas de aula em busca de ampliar a sua formação/informação, bem como a troca de conhecimentos, atividades criativas, de recreação e lazer.

Neste processo do envelhecimento faz se necessário a permanência destes idosos junto dos seus familiares e amigos. A família representa a peça fundamental desempenhando papel muito importante no cuidado com a pessoa da terceira idade, embora muitas vezes podem apresentar dificuldades em cuidar dos idosos deixando-os ainda mais deprimidos (ALMEIDA, 2013).

Com o aumento da população idosa, é notório as mudanças no comportamento da morbimortalidade nesta faixa etária, prevalecendo quadros significativos das doenças crônicas, levando o indivíduo depender de um serviço de saúde por vários anos, deve ser considerado também o aumento do tempo de internação gerando mais gastos econômicos. Estes gastos estão relacionados com o tratamento de alta complexidade, que exige dos gestores uma atenção especial, pois este grupo populacional tem maior probabilidade de ser internado, consumindo mais serviços de saúde quando comparado com grupos mais jovens (REIS; NORONHA; WAJNMAN, 2016).

REIS (2016), advoga que a saúde é um privilégio para todos, em hipótese alguma pode-se achar que o idoso é um peso, um estorvo, pelo contrário ele é a presença viva, pronto e apto para servir aos outros.

No cenário do aumento populacional da pessoa idosa, os profissionais de saúde se preocupam com a saúde dos idosos em seus aspectos psicossocial, para isso usam instrumentos que permitem uma assistência sistematizada, com a finalidade de identificar os problemas de maneira individualizada.

A Faculdade Vale do Cricaré (FVC) em parceria com a Comunidade Nossa Senhora Aparecida, através das missões populares deu início no ano de 2016 a um projeto de extensão intitulado “Qualidade de vida & saúde na terceira idade” e os idosos deste projeto serão os objetos do estudo. A presente pesquisa tem como objetivo geral: analisar a percepção dos idosos através do projeto “qualidade de vida & saúde na terceira idade” sobre o envelhecimento saudável e a partir daí, inovar as ações e melhorar o atendimento do grupo de idosos, uma vez que o mesmo possui o intuito de acompanhar o processo de melhoria referente a qualidade de vida do grupo por meio de ações que ofereçam atividades recreativas, orientações e educação em saúde, atividades de produção artesanal, alfabetização e atividades físicas.

Durante a vida acadêmica faz-se necessário ensinamentos em relação ao cuidado ao idoso, por isso é de extrema importância os grupos de terceira idade. De acordo com Brasil (2003) a Lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) no Art. 22 diz que “nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria”. Com isso, o projeto busca a identificação de características sócio demográficas dos idosos e caracterizar a percepção dos idosos através do questionário de WHOQOL abreviado sobre envelhecer com qualidade de vida.

As ações de extensão buscam analisar a contribuição das práticas corporais como linguagem de aprendizagem, de comunicação, de expressão e socialização. Assim, através de ações que valorizam a experiência de vida dos idosos é necessário, devendo haver metodologias e currículos de forma a atender as especificidades dessa faixa etária. Diante das necessidades biológica, psicológicas e sociais encontradas na população idosa, a pesquisa se torna relevante, pois através dela é possível despertar o interesse para a formação de novos grupos sociais da terceira idade, fazendo com que se sintam valorizados e respeitados, uma vez que muitos idosos, encontram-se afastados da família, dos amigos, vivendo na ociosidade.

Diante da problemática exposta, a pesquisa busca responder a seguinte pergunta: Qual é a percepção dos idosos do projeto sobre envelhecimento saudável.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. CONCEITO DE IDOSO

O envelhecimento é um fenômeno global. O aumento da expectativa de vida transforma o cenário social atual. A sobrevida está associada aos avanços tecnológicos, a redução da morbimortalidade, marcado pela passagem do tempo e pela consequência do desenvolvimento. Este fenômeno pode ser provocado por diversos fatores, variando de indivíduo para indivíduo. Fatores tais como: queda da fecundidade, estilo de vida, fator ambiental e também nutricional. Por isso se faz necessário garantir uma sobrevida maior, bem como uma qualidade de vida melhor através de políticas públicas.

A Organização Mundial de Saúde - OMS (2002) definiu como idoso “um limite de 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos ou mais de idade para indivíduos de países subdesenvolvidos” (MENDES et al.; 2005, p. 423).

2.2. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Com a longevidade, vem o desafio de se viver mais, com uma boa qualidade de vida, o que visa a relevância de uma política pública para idoso que funcione desenvolvendo políticas voltada para autonomia, independência e sobretudo um viver mais saudável (DAWALIBI, 2013)

“Envelhecer é um processo natural, irreversível, de todos os seres humanos este processo pode ser gradativo para uns e para outros o processo é mais rápido decorrente do estilo de vida, doenças crônicas, condições econômicas e moradia e por fatores biológicos. Envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice” (BRASIL [1]; 2010, P. 11). Ou seja, o envelhecimento está condicionado a todos os seres humanos com o passar do tempo.

Em um nível biológico, o envelhecimento resulta do impacto da acumulação de uma grande variedade de danos moleculares e celulares ao longo do tempo. Isso leva a uma diminuição gradual da capacidade física e mental, um risco crescente de doenças e, em última instância, à morte. No entanto, essas mudanças não são nem lineares nem consistentes, apenas vagamente associadas com a idade de uma pessoa. [...]. Além das

mudanças biológicas, o envelhecimento também está associado a outras transições de vida, como a aposentadoria, a mudança para uma moradia mais apropriada e a morte de amigos e parceiros (OPAS/OMS Brasil, 2018).

“O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema” (BRASIL [2]; 2006, p.08).

Existem fatores intrínsecos e extrínsecos associados ao envelhecimento, baseados em algumas teorias. Sendo elas: Teoria Genética, Teoria Imunológica, Teoria do Acúmulo de Danos, Teoria das Mutações, Teoria do Uso e Desgaste e a Teoria dos Radicais Livres, atualmente a mais aceita (FRIES; PEREIRA, 2011, p. 507).

2.3. POLÍTICA DE ATENÇÃO DO IDOSO E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA MELHORIA A SAÚDE

De acordo a lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, no art. 1: “A política nacional do idoso (PNI) tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. O acelerado crescimento da população idosa no Brasil, traz dificuldades para a área da saúde e a previdência social. Envelhecer não é impreterivelmente adoecer, pode-se chegar a 60 anos ou mais com saúde, porém é necessário investir na promoção e a prevenção ao longo da vida, assim, com os avanços da tecnologia, do conhecimento científicos, do acesso do idoso aos serviços de saúde pode melhor significativamente a qualidade de vida nesta fase.

Segundo ALVES et al. (2016), o grande desafio à assistência à saúde é a mudança na assistência na saúde, porque mostra-se uma prioridade ao tratamento da patologia do que a prevenção. O sistema de saúde no Brasil ainda não conseguiu adequar o atendimento aos idosos de maneira que haja uma melhora de qualidade de vida, afinal está população, é a população que mais utiliza o sistema de saúde. Todavia, os recursos tecnológicos, os conhecimentos científicos, os avanços na medicina reduzem a queda da mortalidade e aumenta a expectativa de vida, porém as alterações fisiológicas com o avançar da idade, juntamente com os sedentarismos associado a má alimentação, faz com que algumas pessoas possam sofrer com as doenças crônico-degenerativas e que muitas vezes estas patologias deixam sequelas, trazendo uma sobrecarga no serviço de saúde. E assim com o aumento da morbimortalidade nesta fase é imprescindível que o governo adote políticas públicas diferenciadas, estratégias bem elaboradas e intervenções

adequadas para cada região, tomando como base os dados epidemiológicos e demográficos.

A Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 define a PNI e conceitua o idoso como uma pessoa com 60 anos de idade ou mais. O ser humano quando pensa num conceito de idoso, já vem à mente uma pessoa com certa idade e cheia de experiências, e muitas vezes debilitada.

Entende-se por envelhecer um ser humano que chega terceira idade, ou seja, alcança uma idade acima dos 60 anos após trabalhar, construir família, desempenhar atividades etc. Brasil (2003) a Lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) no Art. Art. 9º “é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”.

A OMS (2005), institui que o idoso deve envelhecer de forma ativa, ou seja, chegar a idade de 60 anos ou mais com uma vida saudável. “Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005, p. 13).

2.4. EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL

A sociedade em nível mundial passa por momentos acentuados de grandes modificações, relacionados ao aumento da população idosa. A população brasileira ultrapassou a marca dos 30,2 milhões de idosos em 2017 e ganhou 4,8 milhões de idosos desde o ano de 2012 segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2018). Em 2012 a população com idade igual ou superior a 60 anos correspondia 25,4 milhões, e neste ano o número aumentou de maneira expressiva chegando a um crescimento de 18% desta população. Em 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas na terceira idade, segundo dados da OMS. É importante enfatizar que o número de pessoas idosa está crescendo mais rápido do que a de crianças, portanto o envelhecimento é uma questão social. Junto com este processo de envelhecer vem as consequências como a crise de identidade, a perda da autonomia, da independência, o aumento das patologias crônicas, aposentadoria, ou seja, a sociedade deveria estar preparada para este novo cenário.

2.5. FATORES DE RISCO PARA O ENVELHECIMENTO

Lima-Costa e Barreto (2003) relatam que o processo de envelhecimento através de estudos epidemiológicos repercute com atenção para fatores de risco na terceira idade, sendo que as doenças mais comuns em idosos são doenças cardiovasculares – desenvolvidas por hábitos nada saudáveis como tabagismo, consumo de álcool, falta de atividade física, obesidade, diabetes e falta de controle da pressão arterial; ainda pneumonia e influenza que são doenças que levam os idosos a internação com frequência; e o câncer de próstata e mama, que são mais frequentes entre os idosos.

2.6. OS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

Os grupos de convivência para o público da terceira idade são alternativas que colaboram com a melhoria da promoção da saúde, física e social destes idosos, ou seja, contribuindo para o envelhecimento saudável e com qualidade. Com o envelhecimento e a chegada da aposentadoria muitos são excluídos da sociedade, pois, perdem ou diminuem seus vínculos de amizade. Os grupos da terceira idade surgem como uma forma alternativa de participação social, de maneira a estimular aos idosos a adquirir autonomia, se sentirem mais confiantes, independentes, adquirir autoestima devolvendo ou melhorando o senso de humor, promovendo a sua inclusão social. Nestes grupos os idosos melhoram ou obtêm uma qualidade de vida através de atividades físicas, cognitivas e outras atividades desenvolvidas nos grupos sociais, resgatando vínculos de amizade e familiar (WICHMANN, 2013).

2.7. QUALIDADE DE VIDA

Diante da realidade frente a transformação demográfica nas últimas décadas, devido uma população mais envelhecida, se faz necessário que se tenha e funcione uma política pública efetiva e resolutiva. Considerando o envelhecimento populacional como um fenômeno universal, diversos artigos vêm abordando temas como a qualidade de vida de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, desta maneira deve-se expandir o conhecimento dos profissionais da área da saúde, para

que possam planejar métodos de intervenção que favoreçam uma melhor assistência (REIS et al., 2017).

O conceito de qualidade de vida (QV) é muito amplo e complexo, variando de autor para autor. A qualidade de vida está associada a autoestima, bem-estar físico, mental e social, valores culturais, econômico, suporte familiar, ético, religioso, lazer, estilo de vida, satisfação com o emprego, ambiente em que se vive. Portanto o conceito de QV é muito difícil, pois está relacionado com vários fatores, inclusive com o processo de envelhecimento que é um processo natural, irreversível, que requer cuidados específicos. A responsabilidade para envelhecer bem e obter uma boa QV, cabe a qualquer um, ao próprio indivíduo, ao governo com suas políticas públicas e iniciativas como projetos sociais ao longo da vida (DAWALIBI et al., 2013).

2.8. HISTÓRICO DO PROJETO QUALIDADE DE VIDA & SAÚDE NA TERCEIRA IDADE

O Projeto Qualidade de Vida & Saúde na Terceira Idade é um projeto advindo da iniciativa da Comunidade Nossa Senhora Aparecida com o apoio da Faculdade Vale do Cricaré (FVC), que possui atividades desenvolvidas na Associação de Moradores no bairro Aroeira, na rua Osvaldo Cruz, nº 01, do município de São Mateus- ES. Caracterizado como um projeto de extensão permanente vem demonstrando sua relevância acadêmica, científica e social. Oferece ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas com uma abordagem exclusiva a essa população.

Os idosos são convidados a participar do projeto através da Igreja e da Estratégia da Saúde da Família (ESF) do bairro.

Ao chegarem ao local é realizado o preenchimento de ficha de inscrição, contendo dados de identificação, doenças de bases, profissão etc. Explica-se qual a finalidade do mesmo. Em seguida é aferido a Pressão Arterial Sistêmica (PAS), glicemia capilar, circunferência abdominal, altura. Em seguida são encaminhados para tomarem café e realizam as atividades do dia: alongamento e zumba.

As atividades realizadas nos grupos auxiliam os idosos em questões psicossociais, na inclusão social. No início do projeto houve algumas resistências em relação as atividades físicas e lazer, devido à dificuldade de interação, pelo fato

de serem da Igreja Evangélica. Mediante este fato percebeu-se a necessidade de uma conversa com os mesmos, enfatizando o bem que as atividades propostas fariam à sua saúde.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPOS DE ESTUDO

Com a grande demanda por cuidados médicos, atualmente é preciso dar mais atenção ao bem-estar dos idosos, devido sua fragilidade e esta ser uma fase na vida em que já se tem muitas experiências. O estatuto do idoso, através da Lei 10.741/2003, art. 2º, diz que:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Assim, a pesquisa analisou a percepção do idoso sobre envelhecer de forma saudável, ou seja, com QV. Com isso a proposta foi a realização de uma pesquisa quantitativa e bibliográfica.

Foram utilizados 02 instrumentos que se encontram em apêndice e em anexo. O apêndice 2 que permitirá traçar as características sócio demográficas dos idosos e o anexo 1 que será referente ao questionário de WHOQOL, instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida do idoso.

Pesquisa quantitativa segundo GERHARDT e SILVEIRA (2009) tratam de uma pesquisa baseada na verificação de hipótese através de dados quantificados de uma população alvo. Esta pesquisa tem caráter em mensurar algo, as respostas são objetivas, tende em enfatizar raciocínio dedutivo, baseados em entrevistas ou questionários, onde o entrevistador não pode interferir nos resultados, posteriormente estes resultados coletados serão expostos por meios de gráficos e tabelas.

GERHARDT e SILVEIRA (2009) afirmam ainda que qualquer trabalho científico se inicia por meio de pesquisa bibliográfica, com objetivo de reunir informações, utilizando vários meios como fontes tais como: livros, artigos, revistas etc.

Assim a pesquisa consistiu em coletar e analisar informações sobre o idoso, a fim de estudar aspectos variados de sua vida, de acordo com o assunto proposto (PRODANOV; FREITAS, 2013).

3.2. DELIMITAÇÕES DO CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada com 25 idosos inscritos no Projeto de extensão: Qualidade de Vida & Saúde na Terceira Idade do bairro Aroeira município São Mateus-ES.

Este projeto desenvolve atividades com idosos, três vezes por semana, onde realizam atividades físicas (alongamento e zumba, atividades de alfabetização, oficina de artesanato e massoterapia). Trata-se de um trabalho sem fins lucrativos e o custeio se dá através de doações de moradores e produtos artesanais que os próprios idosos confeccionam, que por sua vez são vendidos, nas festividades promovidas pelo projeto em data comemorativas.

A equipe é formada por voluntários e é composta por acadêmicos de enfermagem da FVC, 01 educador físico, 01 pedagoga, 01 professora de artesanato, 01 técnica de massoterapia, 01 acadêmica de fisioterapia. A equipe de Unidade Saúde da Família do bairro Aroeira fornece o suporte de recursos humanos quando necessário.

3.3. TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de 02 questionários (apêndice 2 e anexo 1) aplicado aos idosos.

Os questionários apresentam perguntas fechadas, tais como, idade, gênero, escolaridade, ocupação, entre outros e perguntas sobre a avaliação da QV.

3.4. PROCESSAMENTOS DE DADOS

Os dados foram compilados em planilha Excel, para posterior análise por meio de estatística descritiva. Os mesmos serão apresentados sob forma de gráficos e tabelas.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto será encaminhado e submetido a análise do Comitê de Ética em pesquisa da FVC. Após a análise será entregue aos participantes um Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido onde uma cópia permanecerá com os participantes e a outra cópia com os pesquisadores, no qual será explicado sobre o tema do projeto, o objetivo. Será informado aos participantes que os seus nomes serão mantidos em sigilo. A pesquisa não trará desconforto ou danos aos entrevistados em momento algum terá benefício, pagamentos ou ressarcimento aos mesmos. Em seguida após o esclarecimento do projeto se concordar a participar assinarão o termo, conforme a resolução 510/2016.

4. LEITURA E ANÁLISE

4.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIO DEMOGRÁFICA DOS IDOSOS

Fizeram parte do estudo 25 idosos e dentre as características sócio demográficas, foram analisados os seguintes itens, todos especificados em Apêndice II:

- Idade;
- Gênero;
- Estado civil;
- Com que residem;
- Grau de instrução;
- Renda familiar;
- Tipo de patologia;
- Ocupação ou profissão anterior;
- Tipo de residência.

Em relação as características acima, percebe-se que enquanto ao gênero, 21 idosos pertencem ao sexo feminino e 04 do sexo masculino.

Quanto a idade, 06 idosos apresentam idade menor que 60 anos, 15 com idade entre 60 a 74 anos e 04 idosos com idade entre 75 há 85 anos. Quanto ao estado civil, 13 idosos são casados, 09 são viúvos, 02 divorciados e apenas 01 solteiro.

Em relação a composição familiar, 03 idosos residem com seus filhos, 03 moram sozinhos, 09 moram com o cônjuge, 02 moram com cônjuge e filhos e 08 outros arranjos familiares.

Neste estudo identificou-se que 12 idosos não possuem escolaridade, 02 sabem ler e escrever, 02 possuem ensino fundamental completo, 04 possuem ensino fundamental incompleto, 02 idosos com ensino médio completo, 02 com ensino médio incompleto e 01 idoso com ensino superior.

Quanto a ocupação ou profissão anterior todos os idosos do sexo feminino disseram que tiveram que trabalhar para ajudar nas despesas da casa; 05 Auxiliar de serviços gerais; 08 braçais; 03 costureiras; 06 empregadas domésticas; 01 professora e 02 outras ocupações.

Dos 25 idosos entrevistados 21 possuem renda e 4 não possuem renda. No entanto 04 pessoas tem um rendimento menor que um salário mínimo, 13 idosos tem um salário mínimo, 06 recebem acima de um salário mínimo, e duas pessoas não responderam.

De acordo com este questionário verificou-se que 12 idosos são portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 09 manifestam tanto a HAS associados a diabetes, 05 idosos apresentam alterações no sistema ostéo músculos articulares, sendo 03 com artrose, 02 apresentando osteoporose e 07 idosos com outras patologias.

De acordo com este estudo realizado 23 idosos possuem residência própria e 02 outros tipos de residência.

Abaixo, segue tabela 01, instrumento criado para caracterizar sócio demograficamente a quantidade / percentual dos idosos do projeto “Qualidade de vida & saúde na terceira idade”.

Tabela 01 - Caracterização dos idosos que frequentam o projeto “Qualidade de Vida & Saúde na Terceira Idade do bairro Aroeira São Mateus – ES

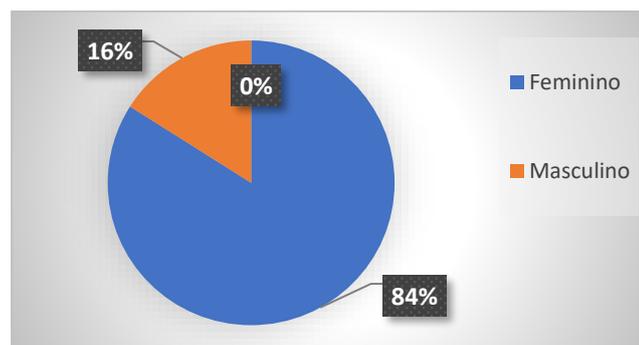
CARACTERÍSTICAS	QUANTIDADE	PERCENTUAL
IDADE (Anos)		
< 60	06	24%
60 – 74	15	60%
74 – 85	04	12%
GÊNERO		
Masculino	04	16%
Feminino	21	84%
ESTADO CIVIL		
Casada (o)	13	52%
Viúva (o)	09	36%
Divorciada (o)	02	8%
Solteira (o)	01	4%
RESIDE COM QUEM		
Filhos	03	12%
Sozinha (o)	03	12%
Cônjuge	09	36%
Cônjuge e filhos	02	8%
Outros	08	32%
GRAU DE INSTRUÇÃO		
Sem escolaridade	12	48%
Lê e escreve	02	8%
Fundamental completo	02	8%
Fundamental incompleto	04	16%
Médio completo	02	8%
Médio incompleto	02	8%
Superior	01	4%

POSSUI ALGUMA RENDA?		
Sim	21	88%
Não	03	12%
RENDIMENTO		
<Do que 01 salário mínimo	04	16%
01 Salário mínimo	13	52%
Acima de 01 salário mínimo	06	24%
Não respondeu	02	8%
ENFERMIDADES		
Sim	20	80%
Não	05	20%
TIPOS DE PATOLOGIAS		
Hipertensão arterial sistêmica	12	37%
Diabetes	00	0%
Hipertensão arterial sistêmica/Diabetes	09	27%
Asma	00	0%
Artrose	03	9%
Osteoporose	02	6%
Outros	07	21%
OCUPAÇÃO/ PROFISSÃO ANTERIOR		
Balconista	00	
Aux. Sev. Gerais	05	20%
Padeiro	00	
Pedreiro	00	
Braçal	08	32%
Costureira	03	12%
Empregada doméstica	06	24%
Professor (a)	01	4%
Outros	02	8%
TIPO DE RESIDÊNCIA		
Alugada	00	
Casa própria	23	92%
Emprestada	00	
Outros	02	8%

Fonte: Desenvolvido pelos autores

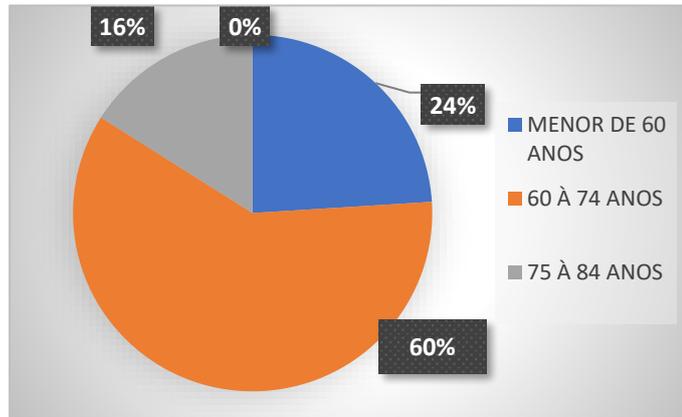
Para entendimento estatístico, segue gráficos para análise visual das características sócio demográficas:

Gráfico 01 – Gênero



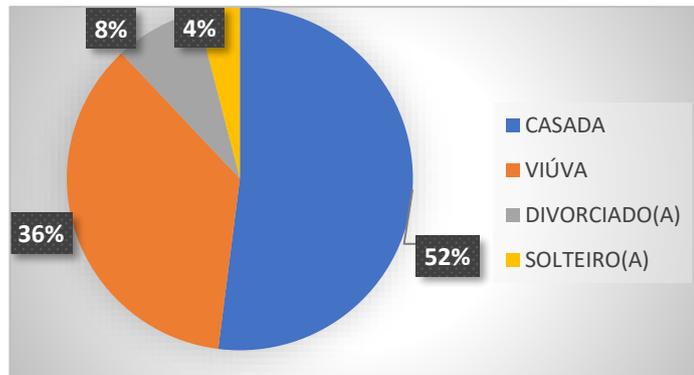
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 02 – Faixa Etária



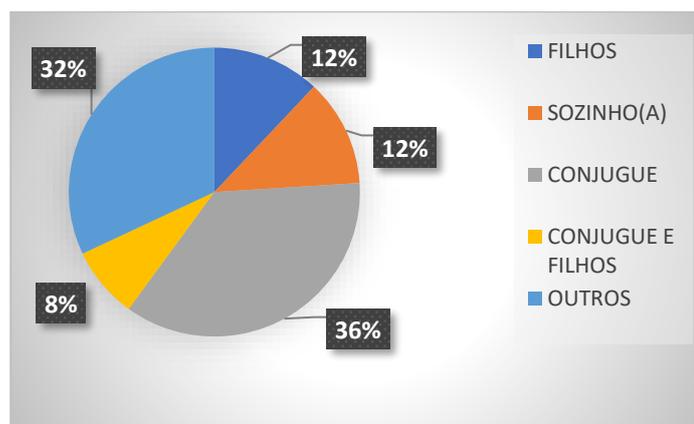
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 03 – Estado Civil



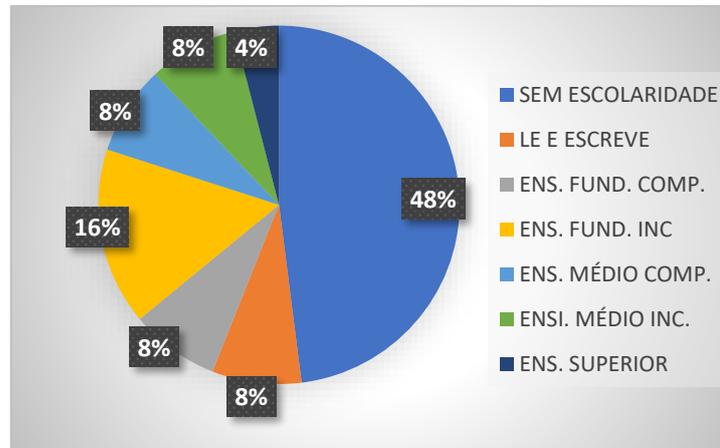
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 04 – Com quem reside



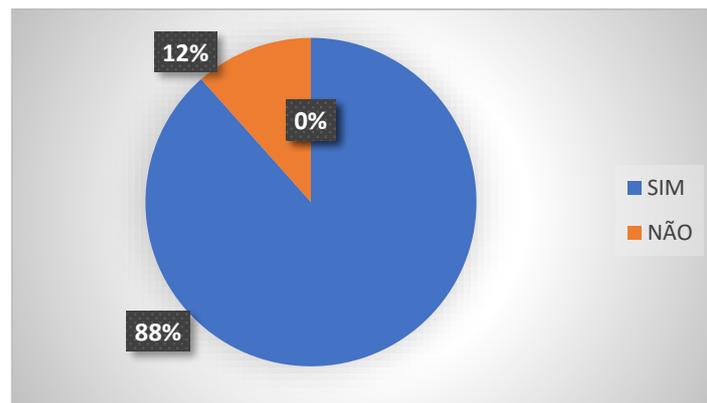
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 05 – Escolaridade



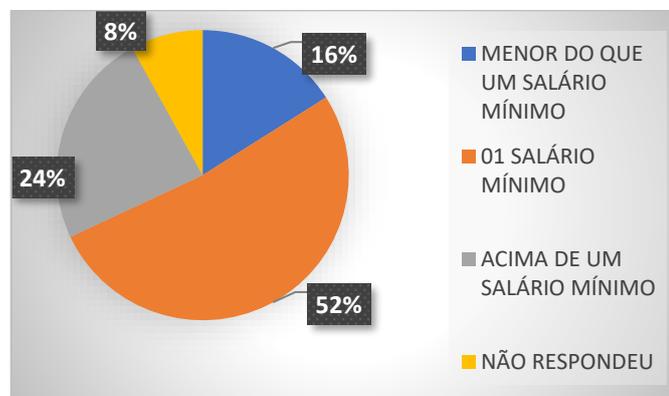
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 06 – Possui alguma renda?



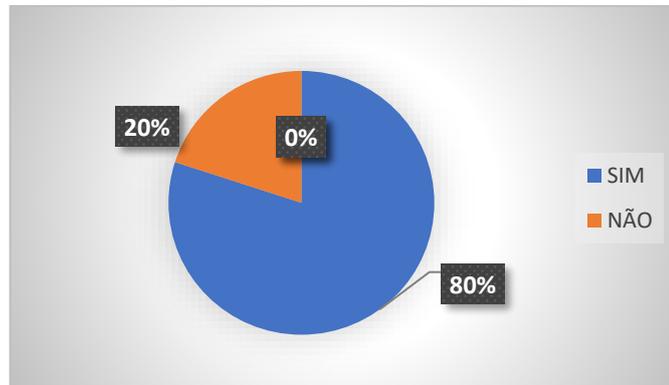
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 07 – Rendimento



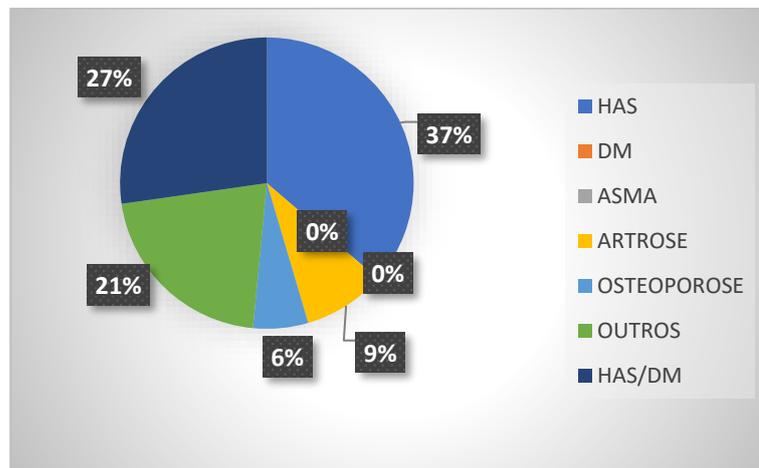
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 08 – Existência de alguma enfermidade?



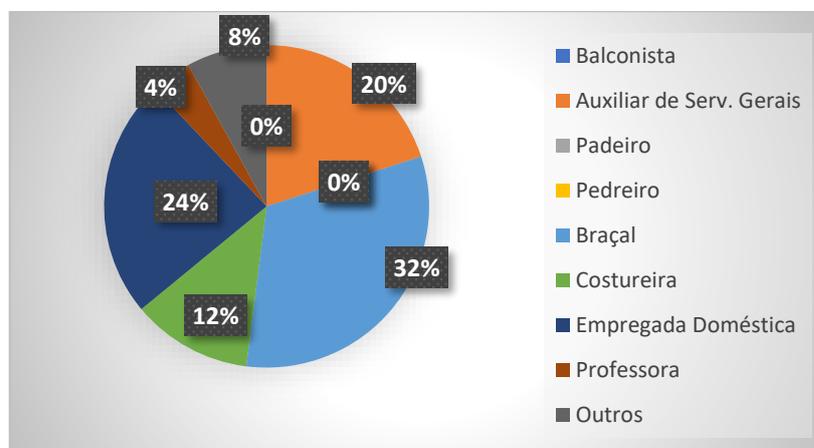
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 09 – Tipos de patologia



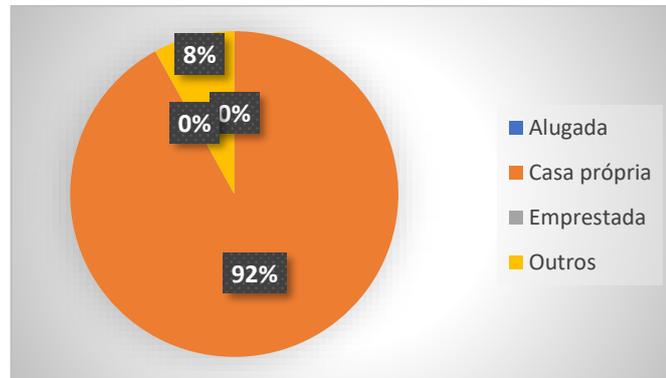
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 10 – Ocupação/ profissão anterior



Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 11 –Tipo de Residência



Fonte: Desenvolvido pelos autores

Com a realização da pesquisa e usando como parâmetro também outros estudos, foi possível observar que o aumento do envelhecimento populacional está presente em muitos países.

No estudo de Braga, C. e Lautert, L., 2004, intitulado Caracterização Sócio Demográfica dos Idosos de uma Comunidade de Porto Alegre, Brasil, foi possível comparar alguns destes perfis sócio demográficos. Apesar do estudo ser do ano de 2004, foi possível uma análise lógica e interessante.

Metodologicamente, o estudo de Braga, C. e Lautert, L. teve como objetivo, conhecer o perfil sócio demográfico e algumas condições de vida de um grupo de idosos. Optou-se pelo estudo descritivo e desenvolvido junto à população idosa residente na área atendida pela Unidade Básica de Saúde COINMA na Cidade de Porto Alegre, RS (Brasil). A Unidade atende uma população estimada de 4581 habitantes e possui 1027 famílias cadastradas através do prontuário da família. Dessa população, 12% compõe a faixa etária com 60 anos e mais de idade, conforme último levantamento estatístico efetuado pela vigilância epidemiológica da unidade, perfazendo 526 idosos cadastrados. A amostra da pesquisa foi de 220 idosos.

Quanto a idade, na pesquisa realizada em São Mateus, Es, observou-se que a maioria dos idosos apresentam-se em sua maioria de 60 a 74 anos (60%). No estudo citado acima, o maior número de idosos encontram-se na faixa etária de 60 a 70 anos (59.55%). Percebe-se praticamente a mesma faixa etária entre os estudos.

Em relação ao gênero, no grupo de idosos de São Mateus/ES, 21 idosos pertencem ao sexo feminino e 04 do sexo masculino, ou seja, a prevalece o sexo

feminino. No estudo comparativo, também prevalece o sexo feminino, com um número de 138 idosas.

Em relação ao estado civil, o maior número de idosos estão casados. No estudo comparativo este número de representa por 52.73%.

Quanto a composição familiar, renda familiar, ocupação e tipo de residência, não foi possível a análise.

Quanto ao grau de instrução, 12 idosos não possuem escolaridade no projeto de São Mateus. Já no estudo de Braga, C. e Lautert, L, apenas 12 são analfabetos, prevalece os idosos que tem 1º grau completo, 131 deles, ou seja, 59.54%. Pensa-se que este dado de quase 60% dos idosos alfabetizados merece destaque, podendo ser um grande facilitador para muitas questões relacionadas a saúde, por exemplo, os idosos podem assumir seu próprio autocuidado. O estudo comparativo diz que a enfermagem tem papel importante sob a saúde do idoso, pois cabe à enfermeira a responsabilidade do cuidado, pois cuidar é também oferecer ao outro condições que lhe permitam administrar o seu cuidado, ensinando-o a utilizar o seu potencial para sua autonomia e independência. Assim, dados de investigações trazem contribuição, à medida que descrevem como vive um grupo de idosos em uma comunidade, permitindo a elaboração de estratégias específicas para o grupo.

Em relação aos problemas de saúde, no grupo de idosos de São Mateus, ES, verificou-se que 12 idosos são portadores de HAS e 09 manifestam HAS associado a diabetes. No estudo comparativo, está generalizado distúrbios circulatórios, sendo que 106 idosos, se encaixam neste item, 48.18%.

Um outro estudo comparativo utilizado na pesquisa, foi o de Serbim e Figueredo, publicada no ano de 2011, intitulado Qualidade de Vida de idosos em um grupo de convivência. O estudo foi iniciado no ano de 2009 nas dependências do Centro de Extensão Universitária Vila de Fatima (CEUVF) da Pontífice Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) com 15 idosos e foram utilizados os questionários de WHOQOL-OLD e WHOQOL-bref. O mesmo indicou que 60% dos idosos participantes da pesquisa moram com os filhos e ainda relatam que 53% vivem com uma renda acima de um salário mínimo. Já na pesquisa realizada em São Mateus, 36% dos idosos residem com seu cônjuge e 52% sobrevivem com um salário mínimo.

A busca por melhorias no modo de vida dos seres humanos requer investimentos na saúde com uma alimentação balanceada, buscando um profissional que prescreva e acompanhe, assim uma pessoa com um salário mínimo encontram dificuldades para manter a busca por uma QV saudável, pois requer adquirir frutas, verduras, alimentos mais naturais possível, sendo alimentos muito perecível, devendo ser consumido o mais breve possível, assim o idoso deve dispor de dinheiro para comprar semanalmente, o que muitas vezes é inviável, pois além da alimentação é preciso arcar com outras responsabilidades.

Por fim, analisou-se também o estudo de Silva, este mais atual, do ano de 2016, intitulado Qualidade de Vida de Idosos do Projeto Social “idoso Sim Velho Não” do 2º Batalhão de Bombeiros Militar de Paraíba, cuja metodologia foi uma pesquisa transversal e descritiva com abordagem quantitativa, com participação de 40 idosos de ambos os sexos na faixa etária de 60 a 91 anos. No estudo dos idosos do projeto de São Mateus, ES observou-se que 37% dos idosos possuem Hipertensão Arterial Sistêmica, enquanto os idosos participantes do projeto de Paraíba possuem 27,5% Hipertensão isolada. Assim, dos 40 idosos do projeto da Paraíba 35 destes sabem ler, desta maneira contribuindo para sua QV, pois os mesmos conseguem ler uma receita de medicação, ficam mais informados.

4.2. CARACTERIZAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS IDOSOS ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO DE WHOQOL SOBRE ENVELHECER COM QUALIDADE DE VIDA

Para avaliação da QV dos idosos, foi utilizado o questionário proposto pela (OMS). Para obter um instrumento mais curto e rápido para ser aplicado tanto para populações saudáveis quanto populações acometidas por agravos e patologias a OMS desenvolveu uma versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref, que se encontra em anexo I, cuja versão final ficou composta por 26 questões (com cinco alternativas cada). Dessas questões 02 são gerais, e 24 cobrem quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A proposta de se utilizar esse instrumento para a pesquisa é que o mesmo demanda um curto tempo de aplicação (FLECK, 2000).

Tabela 2: Respostas para as questões 1 e 2 referentes aos aspectos gerais do questionário WHOQOL-bref.

Questões de aspectos gerais	Muito Ruim %	Ruim %	Nem Ruim nem boa %	Boa %	Muito boa %
Q-1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?	0	0	28	48	24
	Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Q-2 Quão satisfeito você está com a sua saúde?	0	0	28	63	8

Tabela 3: Respostas do questionário WHOQOL-bref referente ao Domínio 1 (físico)

Questão do Domínio Físico	Nada %	Muito pouco %	Mais ou menos %	Bastante %	Extremamente %
Q-3 Em que medida você acha que sua dor física impede você de fazer o que você precisa?	20	28		52	
Q-4 O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?		48	28	14	
	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Q-10 Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia			40	40	20
	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
Q-15 Quão bem você é capaz de se locomover?		4	8	48	40
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Q-16 Quão satisfeito você está com sono?		8	20	60	12
Q-17 Quão satisfeito você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-	25		12	48	15

a-dia?					
Q-18 Quão satisfeito você está com sua capacidade para o trabalho?			27	58	15

Q3- Quando se refere de dor física, na maioria tem influência negativa em 52 %.

Q4- O tratamento médico, as vezes é necessário e em outras vezes não atingindo 48% dos idosos entrevistados.

Q10- A energia caracteriza-se pela maioria como fator médio e muito empataram em 40%, tem energia no seu dia a dia.

Q15- 48% aprovam sua locomoção e seu sono como satisfatórios 60%.

Q17- A capacidade de desenvolver as suas atividades está presente em 48 % de satisfação dos entrevistados.

Q18- Quanto à capacidade para o trabalho 58% estão satisfeitos.

Tabela 4: Respostas do questionário WHOQOL-bref referente ao Domínio 2 (psicológico)

Questão Domínio Psicológico	Nada%	Muito pouco%	Mais ou menos%	Bastante%	Extremamente%
Q-5 O quanto você aproveita a vida?		8	24	48	20
Q-6 Em que medida você acha que sua vida tem sentido?			12	60	28
Q-7 O quanto você consegue se concentrar?		12	28	48	12
	Nada%	Muito pouco%	Médio%	Muito%	Completamente%
Q-11 Você é capaz de aceitar sua aparência física?			13	52	35
Q-19 Quão satisfeito você está consigo mesmo?			12	60	28
	Nunca %	Algumas vezes%	Frequentemente %	Muito Frequentemente%	Sempre%
Q-26 Com que frequência tem sentimentos negativos?	20	76			4

Q5- 48%; Q6-60,3; Q7-48% aproveitam bastante a vida, e tem bastante sentido e concentração.

Q11- 52% aceitam muito sua aparência física.

Q19- 60% estão satisfeitos consigo mesmo.

Q26- Apenas algumas vezes apresentam sentimentos negativos, esta amostra é de 76%.

Tabela 5: Respostas do questionário WHOQOL-bref referente ao Domínio 3 (Relações Sociais).

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Q-20 Quão satisfeito você está com suas relações pessoais.			20	32	48
Q-21 Quão satisfeito você está com sua vida sexual?	8	12	32	48	
Q-23 Quão satisfeito você está com o apoio que recebe de seus amigos			20	80	

Q20-48%.

Q21-48%.

Q22-80%, na grande maioria estão satisfeitos com as relações pessoais, sexuais e apoio dos amigos.

Tabela 6. Respostas do questionário WHOQOL-bref referente ao Domínio 4 (Meio Ambiente).

Questão domínio 4	Nada	Muito	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
Q-8 Quão seguro você se sente em sua vida diária?		9	45	32	14
Q-9 Quão saudável é o seu ambiente físico?	30	7	19	44	
	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Q-12 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	4	23	55	18	
Q-13 Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?		24	52	24	
Q-14 Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?			24	76	
			Nem		

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Q-23 Quanto satisfeito você está com as condições do local onde mora?	25	3	9	45	18
Q-24 Quanto satisfeito você está com os seus serviços de saúde?		4	39	38	19
Q-25 Quanto satisfeito você está com o seu meio de transporte?	8	12	36	28	16

Q8-45% - Refere que se sente mais ou menos seguro na vida diária.

Q9-44%- Relata que é bastante saudável o seu ambiente físico.

Q12-55%- Quanto ao dinheiro escolheram o fator médio para as suas necessidades.

Q13-52%- Em relação as informações disponíveis optaram pelo fator médio.

Q14-76%- Referem ter muito lazer.

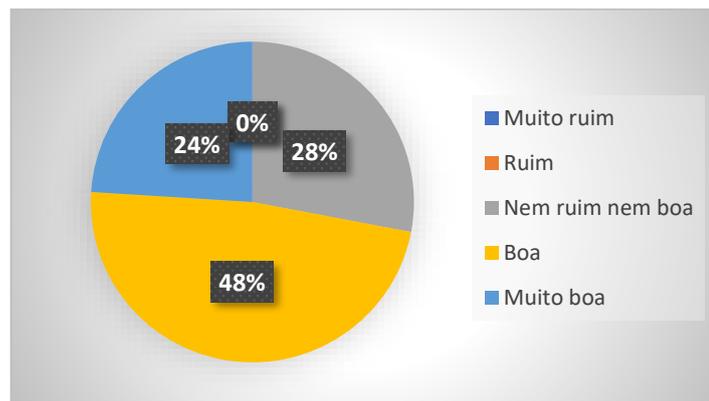
Q23-45%-Estão satisfeitos com sua condição de moradia.

Q24-39%.

Q25-36%-Em Relação ao serviço de saúde e o meio de transporte referem-se que estão nem satisfeito nem insatisfeito.

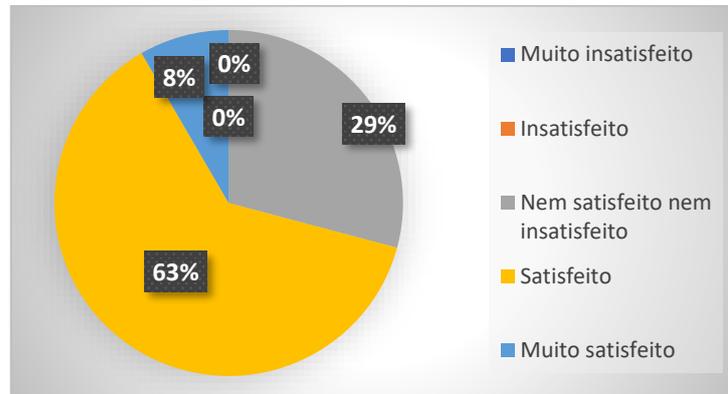
Estatisticamente, abaixo segue as características das avaliações da qualidade de vida dos idosos.

Gráfico 12 – Como você avaliaria sua qualidade de vida?



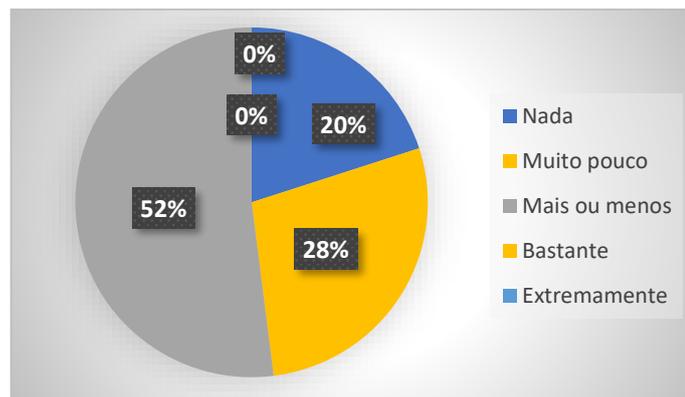
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 13– Quão satisfeito você está com a sua saúde?



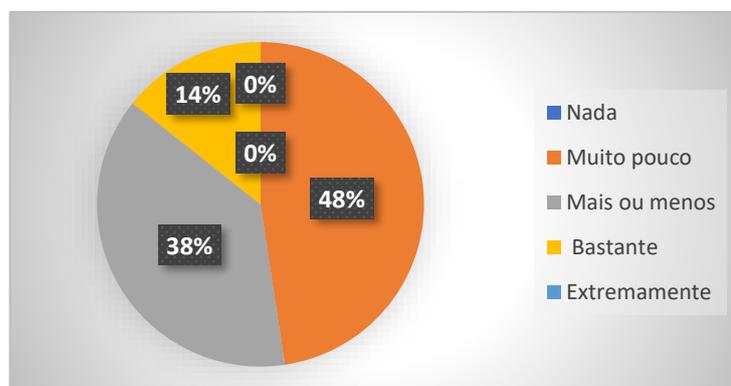
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 14 – Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?



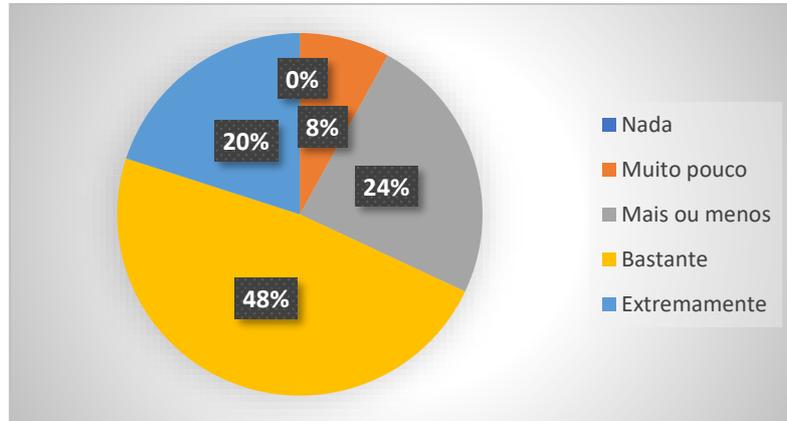
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 15 – O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?



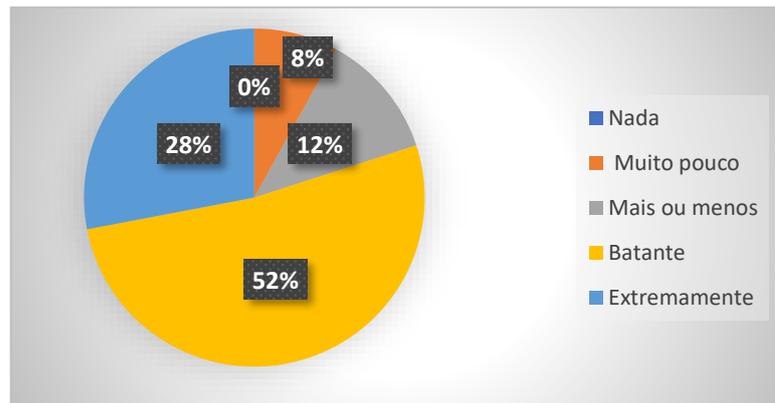
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 16 – O quanto você aproveita a vida?



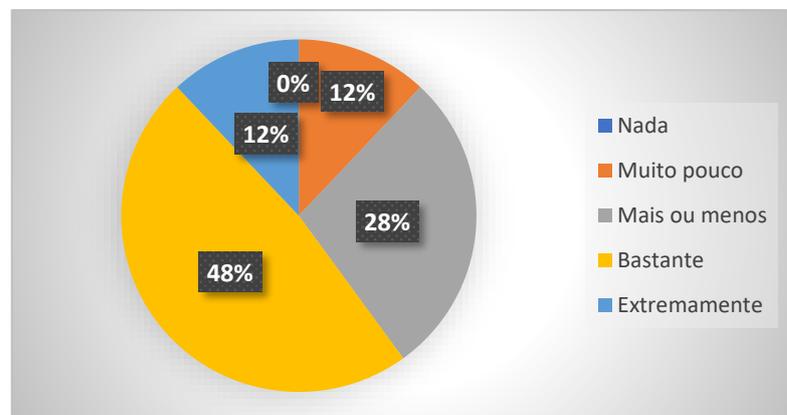
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 17 – Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?



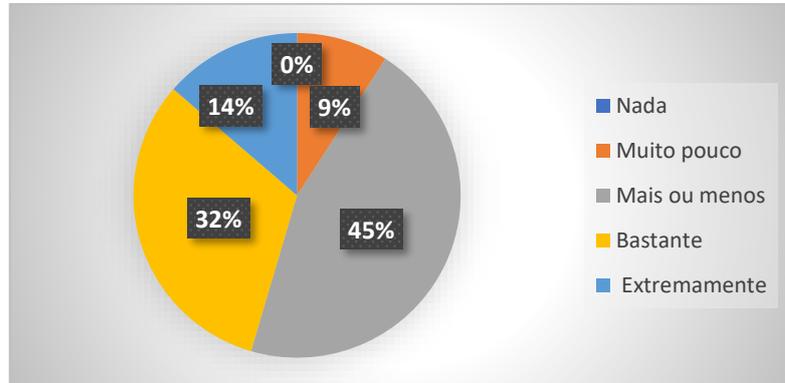
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 18 – O quanto você consegue se concentrar?



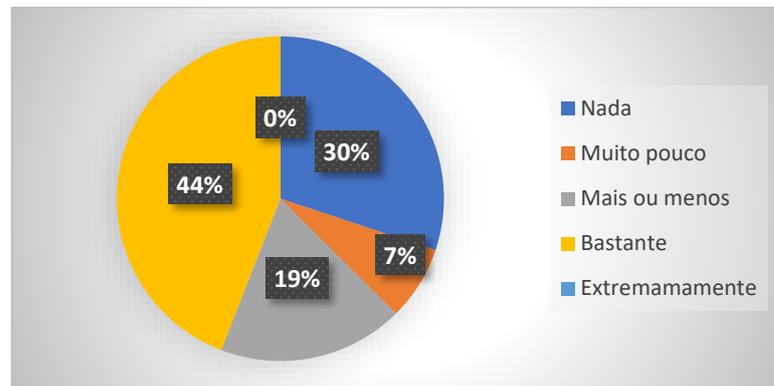
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 19 – Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?



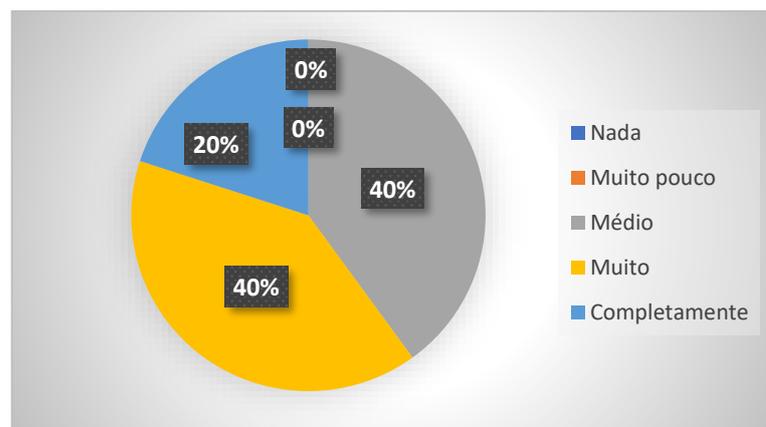
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 20 - Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição etc.).



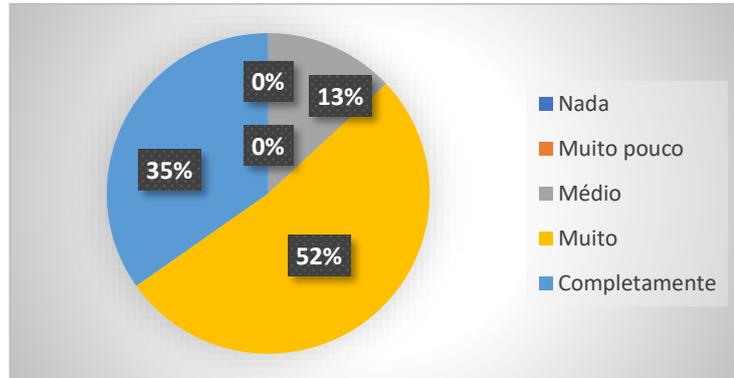
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 21 – Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?



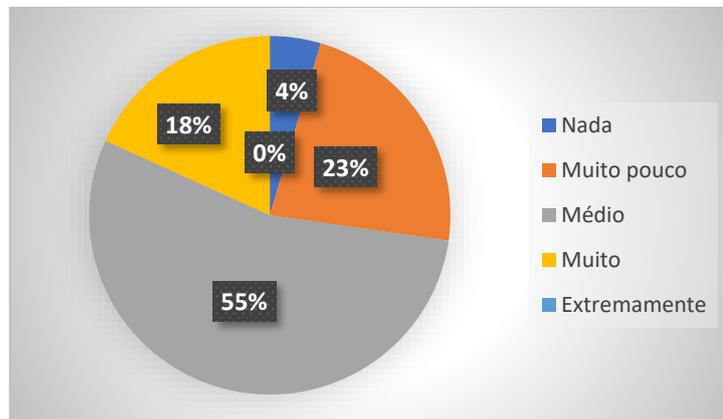
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 22 – Você é capaz de aceitar sua aparência física?



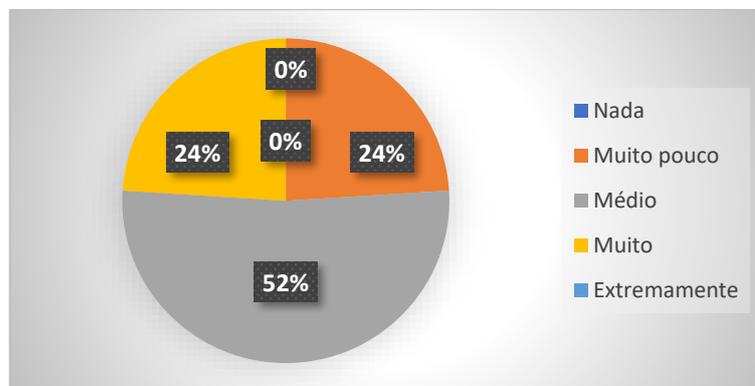
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 23 – Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?



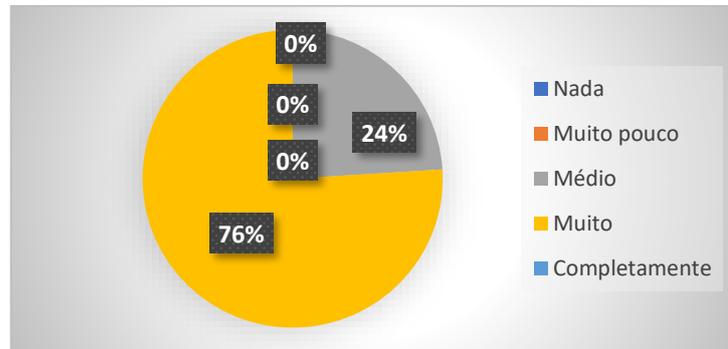
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 24 – Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?



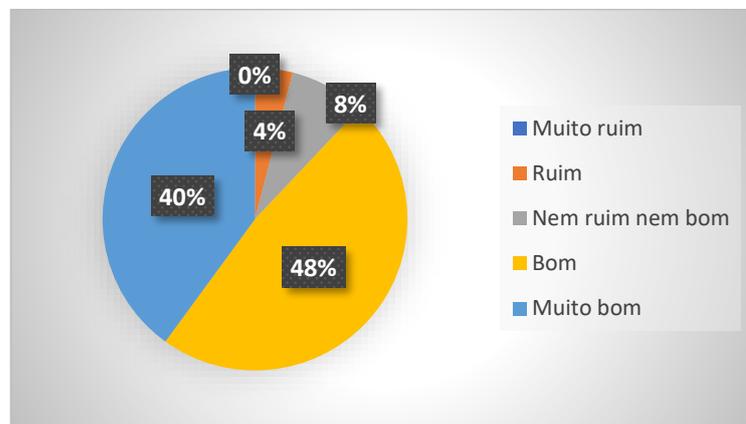
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 25 – Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?



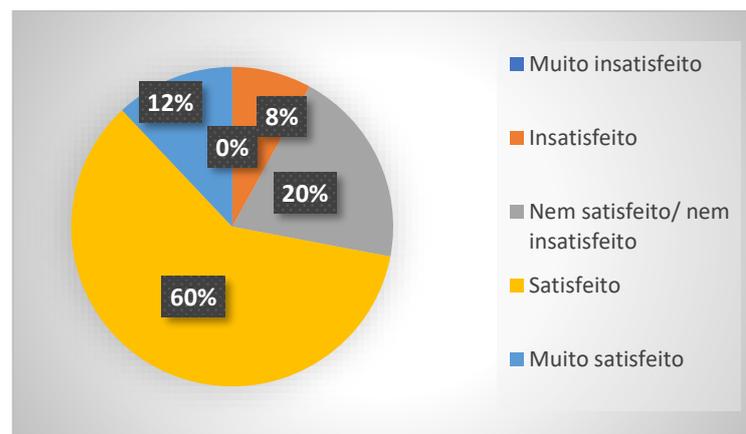
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 26 - Quão bem você é capaz de se locomover?



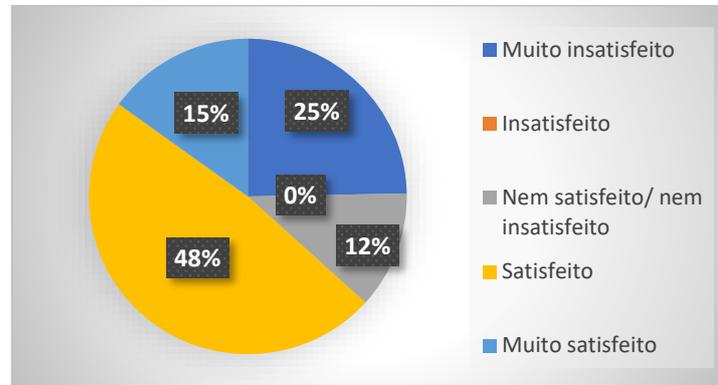
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 27 – Quão satisfeito você está com o seu sono?



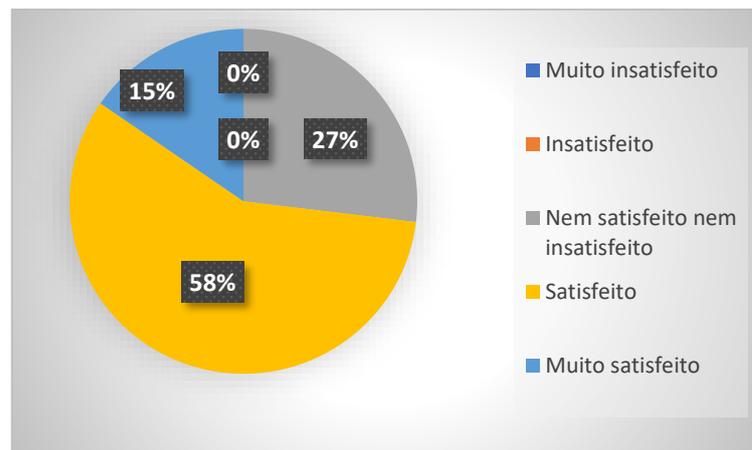
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 28 – Quão satisfeito você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?



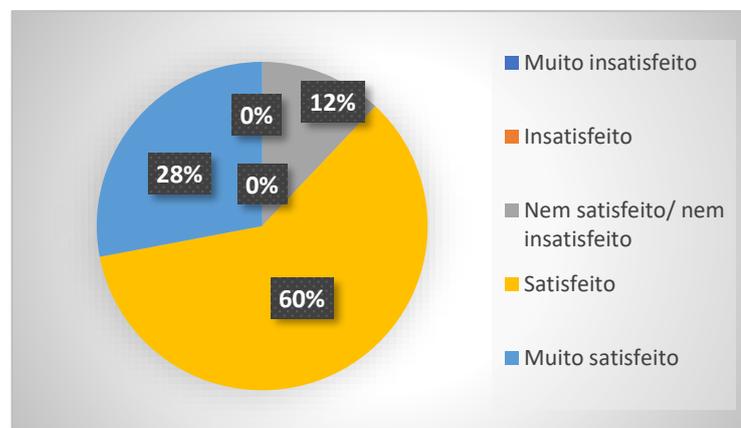
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 29 – Quão satisfeito você está com sua capacidade para o trabalho?



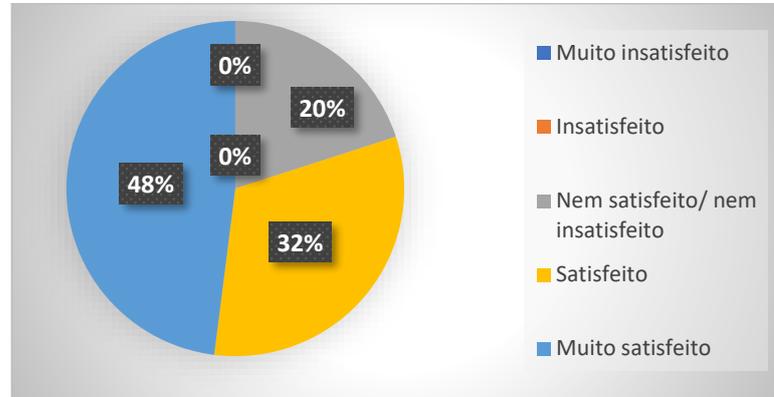
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 30 – Quão satisfeito você está consigo mesmo?



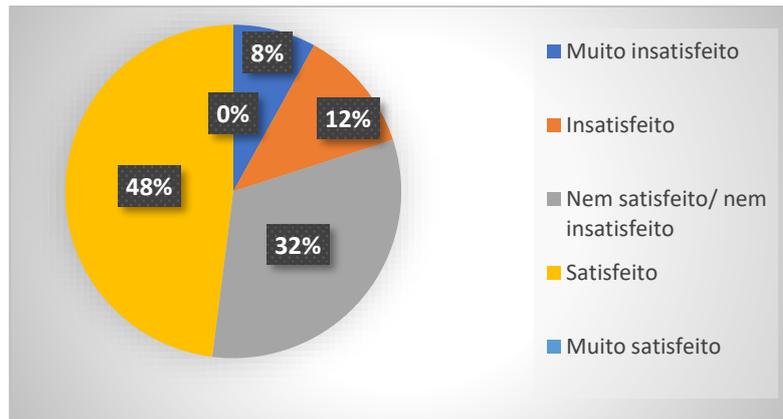
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 31 - Quão satisfeito você está com suas relações pessoais (amigos, parente, conhecidos, colegas)?



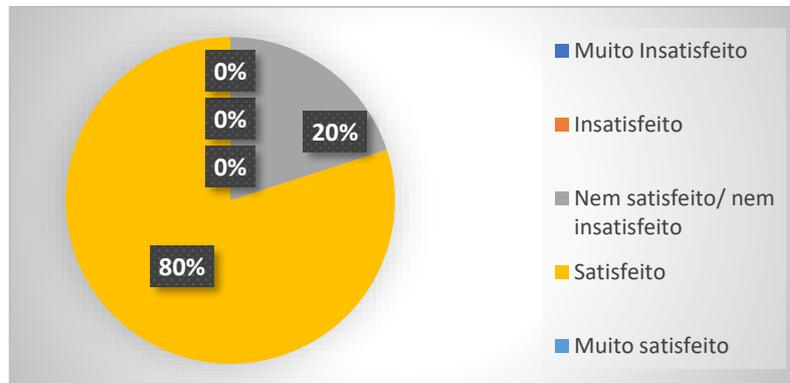
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 32 – Quão satisfeito você está com sua vida sexual?



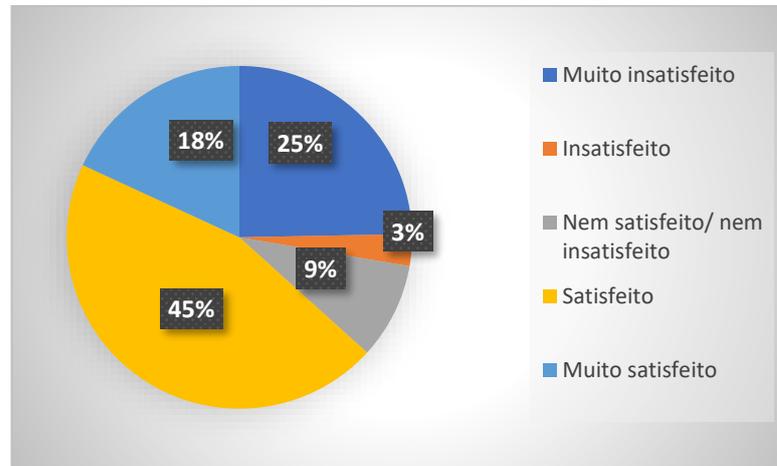
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 33 – Quão satisfeito você está com o apoio que você recebe dos seus amigos?



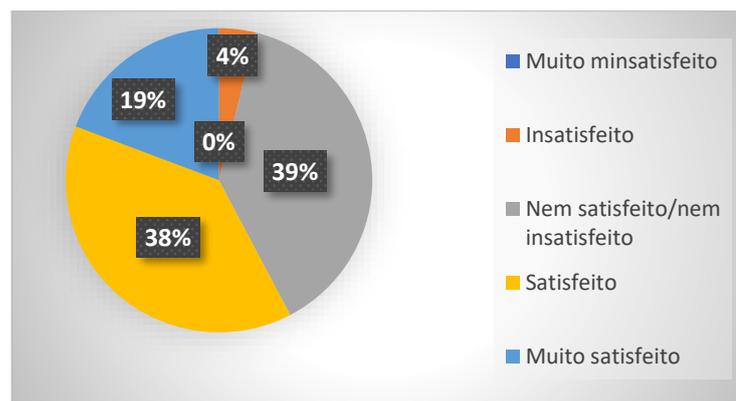
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 34 – Quão satisfeito você está com as condições de local onde mora?



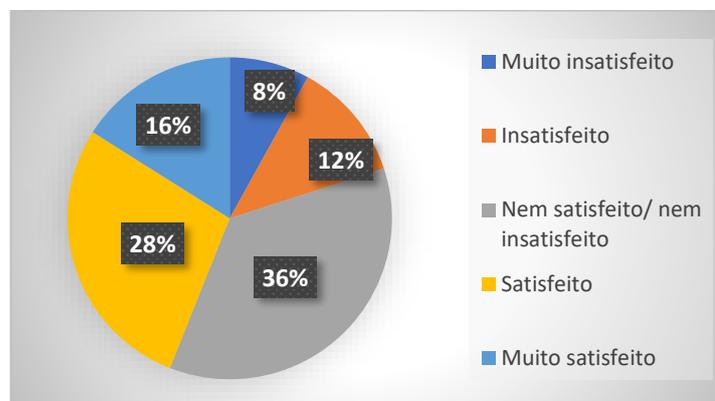
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 35 - Quão satisfeito você está com o seu acesso aos serviços de saúde?



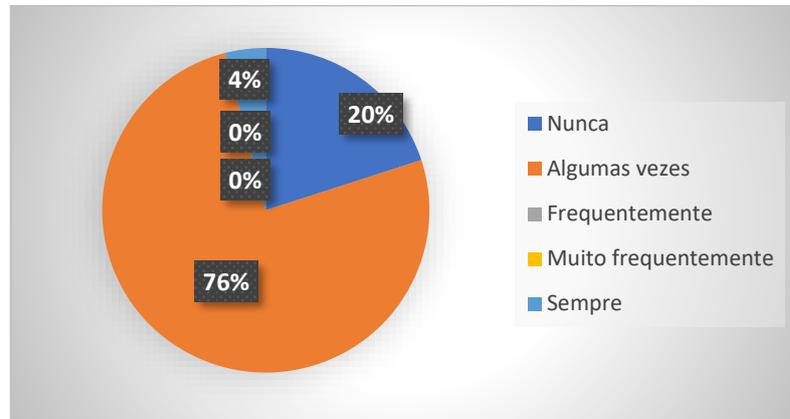
Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 36 – Quão satisfeito você está com o seu meio de transporte?



Fonte: Desenvolvido pelos autores

Gráfico 37 – Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como maus humores, desespero, ansiedade, depressão?



Fonte: Desenvolvido pelos autores

De acordo com os gráficos apresentados, os valores médios dos domínios indicam que os idosos estão satisfeitos com o modo e qualidade de vida que estão levando. Embora o domínio esteja abaixo de 50% na escala de WHOQOL-bref.

Segundo a classificação apresentada o domínio social foi considerado como satisfeito tendo média de 58,6%, seguido do fator psicológico com média 57,3%. Já no parâmetro físico com a média foi de 50,5%. O domínio ambiental obteve o valor inferior à 50%, com média de 49%, que traduz menor satisfação dos idosos em relação a melhoria na qualidade de vida. Serbim e Figueiredo (2011), dizem que o que mais contribuiu para melhoria e bem-estar na vida dos idosos foi o domínio social com a média 15,3%, seguido ambiental 15,1%, psicológico 15,0% e físico 14,9%.

Situação diferente encontrada na pesquisa de Silva (2016), em que os domínios foram superiores à 50%, sendo o parâmetro psicológico com a maior média, sendo 79,4%; já o domínio físico obteve média de 77,4%. No quesito social a média ficou em 74,8% e o ambiental em 74,3%. Segundo Barbosa (2013), a classificação deveria ser da seguinte forma: o domínio físico com 27,08%, o psicológico com média 23,63%, o social com 11,43% e o ambiental com 31,95%. De acordo com SILVA (2011) no estudo realizado por ele, foram encontradas médias de 80% para o social, de 66% para o meio ambiente, psicológico de 65% e o físico ficou em 60,5%.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou a importância dos idosos envelhecerem de forma ativa, ou seja, completar 60 ou mais com uma vida saudável, assim, procurou-se de forma qualitativa e quantitativa identificar e apresentar como podemos agir para que haja melhoria na QV em cada etapa do envelhecimento.

O grupo de idosos “Qualidade de vida & saúde na terceira idade” surgiu para que houvesse um uma forma de lazer, ou seja, para estimular, dar autonomia e confiança para elevar a autoestima dos idosos. Desde no ano de 2016, o projeto oferece aos idosos: atividade física, zumba, fabricação de artesanatos, alfabetização, além de convívio social, amizade, respeito. Logo, com a implantação foi visto que a prática levou a mudanças e evolução na saúde da amostragem de 25 idosos.

Com a implantação do projeto, muitos idosos obtiveram melhoras com os exercícios físicos, observou-se melhora na QV. Os idosos que tinham artrose relatam nos dias atuais que sentiram melhoras com as práticas de zumba e relaxamento. Também, alguns relataram que apresentavam osteoporose e atualmente, referem melhora na sua coluna lombar, estando mais dispostos com os exercícios. Ainda, pacientes com diabetes e hipertensão arterial sistêmica que estavam alterados, dizem que estão bem controlados, ou seja, através dos procedimentos adotados no projeto houve melhoria e satisfação dos usuários.

Quando existem empenho tanto pela equipe que implantou o projeto quanto pelo grupo, melhorias são visíveis, um exemplo é de um paciente que chegou com a pressão arterial (PA) de 220x100 mmHg, e atualmente está com a PA controlada. Diabetes que era 440 mg/dl está com 130 mg/dl.

Portanto, é notório que o projeto traz melhorias para a saúde do grupo de 60 anos ou mais, através de uma rotina baseada em exercícios, convívio social, controle dos problemas de saúde etc.

Assim, recomenda-se que haja maior interesse em projetos que promovam ações que estimulem a qualidade e bem-estar dos idosos, pois com o projeto foi possível ajudar seres humanos a elevar a autoestima e diminuir índices de pressão arterial, níveis de glicose e entre outros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, de Brandes Aparecida Michele. **A Insuficiência familiar no cuidado com aos idosos e seus reflexos na atenção primária a saúde 2013.** Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4023.pdf>. Acesso em 30 abr 18.

BARBOSA, Ana Luzia Ribeiro. **Avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas - fwb.edu.br.** disponível em: www.fwb.edu.br/biblioteca/trabalhos/iniciacao-cientifica. Acesso em 16 nov 18.

BRAGA, Cristina; LAUTERT, Liana. Caracterização sociodemográfica dos idosos de uma comunidade de Porto Alegre, Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2004 abr; 25(1):44-55. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4493/2430>.

BRASIL. **lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003: dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 02 mai 18.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 [1].

BRASIL. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,** Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. – Brasília, 2010 [2].

DAWALIBI, NathalyWehbe et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia Campinas** 30(3) | 393-403 | julho - setembro 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a09.pdf>. Acesso em 30 out 18.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(1):33-38, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7077.pdf>. Acesso em 22 nov 18.

FRIES, Aline Tais; PEREIRA, Daniela Cristina. Teorias do Envelhecimento Humano. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí. v. 10. n. 20. Jan./Jun. 2011. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1571/1324> >. Acesso em 30 out 18.

GEARHARDT, Engel Tatiana; SILVEIRA, Tolfo Denise. **MÉTODOS DE PESQUISA 2009.** Disponível em: www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf Acesso em 02 mai 18.

KLUTHCOVSKYI, Ana Cláudia G.C.; KLUTHCOVSKYI, Fábio Aragão. **O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática.**

Disponível: <www.scielo.br/pdf/rprs/v31n3s0/v31n3a07s1.pdf>. Acesso em: 16 nov 18.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LEI Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm> Acesso em: 05 mai 18.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de Estudos Epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Volume 12 - Nº 4 - out/dez de 2003. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>>. Acesso em 12 set. 18.

MENDES, Márcia R.S.S. Barbosa et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm**. 2005;18(4):422-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>>. Acesso em 12 set. 18.

OPAS/OMS Brasil. Folha informativa atualizada em fevereiro de 2012 - **Envelhecimento e saúde**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820>. Acesso em 12 set. 18.

PEIXOTO, et al. **Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600015>. Acesso em 29 abril 18.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico [Recurso Eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. Ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REIS, Sathler Cristiano; NORONHA, Kenya; WAJNMAN, Simone. **Envelhecimento populacional e gasto com internação do SUS: uma análise realizada para o Brasil entre 2000 e 2010**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v33n3/0102-3098-rbepop-33-03-00591.pdf>>. Acesso em 01 maio 18.

REIS, Fernanda Ferreira de Souza et al. Conhecimento da Equipe de Enfermagem de um Hospital Público Sobre o Envelhecimento Humano. **Revenferm UFPE online.**, Recife, 11(Supl. 6):2594-603, jun., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23428/19117>> . Acesso em: 30 out 18.

SERBIM, Andreivna Kharenine; FIGUEIREDO, Ana Elizabeth Prado Lima. Qualidade de Vida dos Idoso em um Grupo de Convivência. **Scientia Medica (Porto Alegre) 2011**; volume 21, número 4, p. 166-172. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/9405/7237>>. Acesso em: 16 Nov 18.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira et al. Avaliação da Qualidade de Vida de Idosos Praticantes de Atividade Física de uma Unidade Básica de Saúde de Minas Gerais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 24-35, ago./dez. 2016. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2584/pdf_506>. Acesso em 16 nov 18.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 01mai 18.

APÊNDICE I - FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O PROJETO

PROJETO QUALIDADE DE VIDA & SAÚDE NA TERCEIRA IDADE FICHA DE INSCRIÇÃO

I-Dados pessoais.

Nome: _____

Idade: _____. Sexo: () F () M. DN: _____.

RG: _____. CPF: _____.

Estado Civil: () solteira () casada () viúva () separada.

Natural de: Cidade: _____ Estado: _____ País: _____.

Nível educacional: _____. Carteira de motorista: () Sim () Não.

Endereço _____

Há quanto tempo mora nesta cidade? _____.

Tel: Residencial: _____ Celular: _____.

I - Histórico Clínico

1. Prática mais algum tipo de atividade física regular?

SIM → há quanto tempo? E qual? _____

NÃO → há quanto tempo está sedentário? _____

2. O que o (a) trouxe para o projeto?(objetivos) _____

II - Questões Médicas

1. Tem algum tipo de problema cardíaco? SIM () NÃO ()

Qual? Bradicardia () taquicardia () hipertensão ()

outro _____

Alguém com problema cardíaco na família? Quem? _____

2. Possui algum tipo de alergia respiratória? SIM () NÃO ()

Asma () bronquite () rinite () sinusite outro _____

3. Diabetes → SIM () NÃO () Epilepsia → SIM () NÃO ()

Fumante → SIM () NÃO () ex-fumante ()

4. Sofre de algum tipo de problema ortopédico? SIM () NÃO ()

Qual? _____

5. Sofre de algum tipo de reumatismo? SIM () NÃO ()

6. Foi submetida a alguma intervenção cirúrgica? SIM () NÃO ()

Se SIM, quando, qual e por quê? _____

7. Costuma usar algum tipo de medicamento regular? SIM () NÃO ()

Se SIM, qual e para quê? _____

8 - Faz seguimento clínico especializado: () sim () não

Se sim qual? _____

III - Intercâmbio entre Gerações.

Recebe ajuda de alguém para realizar uma ou mais das seguintes atividades?

- | | |
|--------------------------|---|
| () fazer compras | () pagar contas/ir ao banco/tirar documentos |
| () ir ao médico | () administrar as finanças |
| () compromissos sociais | () cuidar da casa |
| () transporte | () não recebe esses tipos de ajuda |

Com que frequência? () rotineiramente () às vezes.

Observações _____

Peso: _____ Alt. _____ PA: _____ HGT: _____ Circ. Ab _____

DATA: _____ ASSINATURA: _____.

Iniciativa Igreja Católica. Apoio Faculdade Vale do Cricaré e Associação de Moradores do bairro Aroeira.

APÊNDICE II – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS IDOSOS QUE FREQUENTAM O PROJETO

QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

DATA _____

- 1 – GÊNERO: () MASCULINO () FEMININO
- 2 – FAIXA ETÁRIA: () MENOR DE 60 ANOS () 60 – 74 () 75 – 84 () MAIOR DE 85 ANOS
- 3 – ESTADO CIVIL? () CASADA () SOLTEIRA () VIÚVA () DIVORCIADA () SEPARADA
- 4 – COM QUEM RESIDE? () FILHOS () SOZINHOS () CÔNJUGE () CÔNJUGE E FILHOS () OUTROS ARRANJOS FAMILIARES
- 5 – GRAU DE INSTRUÇÃO: () SEM ESCOLARIDADE () LÊ E ESCREVE () ENS. FUND. COMP. () ENS. FUND. INC. () ENS. MÉDIO COM. () ENS. MÉDIO INC. () ENS. SUPERIOR
- 6 – POSSUI ALGUMA RENDA? () SIM () NÃO
- 7 – RENDIMENTO: () MENOR DO QUE UM SALÁRIO MÍNIMO () 01 SALÁRIO MÍNIMO () ACIMA DE 01 SALÁRIO MÍNIMO () NÃO RESPONDEU
- 8 – EXISTÊNCIA DE ALGUMA ENFERMIDADE? () SIM () NÃO
- 9 – QUAL? () HAS () DM () DM/HAS () ASMA () ARTROSE () OSTEOPOROSE () OUTROS
- 10 – QUAL SUA PROFISSÃO ANTERIOR? () BALCONISTA () AUX. DE SERV. GERAIS () PADEIRO () PEDREIRO () BRAÇAL () COSTUREIRA () OUTROS
- 11 – POSSUI RESIDÊNCIA: () ALUGADA () CASA PRÓPRIA () EMPRESTADA () OUTROS

APÊNDICE III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada

Você foi selecionado (método de seleção) _____ e sua participação não é obrigatória.

A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento.

Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição (detalhar, se pertinente).

Os objetivos deste estudo são _____.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em _____.

Os riscos relacionados com sua participação são _____.

Os benefícios relacionados com a sua participação são _____.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação.

Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação (informar, de acordo com o método utilizado na pesquisa, como o pesquisador protegerá e assegurará a privacidade).

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o Projeto de Pesquisa de sua participação, agora ou a qualquer momento.

DADOS DO PESQUISADOR PRINCIPAL (ORIENTADOR)

Nome

Assinatura

Endereço completo

Telefone

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Vale do Cricaré que funciona no município de São Mateus/ ES

São Mateus, _____ de _____ de _____

Sujeito da pesquisa *

ANEXO I – QUESTIONÁRIO DE WHOQOL ABREVIADO (INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA)

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	④	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim	Bom	Muito
--	--	------------	------	----------	-----	-------

				nem bom		bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a)	1	2	3	4	5

	você está com o seu meio de transporte?					
--	---	--	--	--	--	--

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como maus humores, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO