



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

IANCA AUGUSTA BEZERRA DANTAS DE MEDEIROS

**QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS: AVALIAÇÃO COMPARATIVA SEGUNDO A
REGIÃO GEOGRÁFICA DE MORADIA**

**CUITÉ
2019**

IANCA AUGUSTA BEZERRA DANTAS DE MEDEIROS

**QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS: AVALIAÇÃO COMPARATIVA SEGUNDO A
REGIÃO GEOGRÁFICA DE MORADIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência obrigatória à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira.

**CUITÉ
2019**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

M488q

Medeiros, Ianca Augusta Bezerra Dantas de.

Qualidade de vida em idosos: avaliação comparativa segundo a região geográfica de moradia. / Ianca Augusta Bezerra Dantas de Medeiros– Cuité: CES, 2019.

39 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2019.

Orientadora: Dr. Matheus Figueiredo Nogueira.

1. Qualidade de vida. 2. Saúde do idoso. 3. Área rural. 4. Área urbana. I. Título.

Biblioteca do CES – UFCG

CDU 394 (053.9)

IANCA AUGUSTA BEZERRA DANTAS DE MEDEIROS

**QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS: AVALIAÇÃO COMPARATIVA SEGUNDO A
REGIÃO GEOGRÁFICA DE MORADIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Ianca Augusta Bezerra Dantas de Medeiros, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité), tendo obtido o conceito de aprovada, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em 12 de Junho de 2019.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira
Orientador – UFCG

Profa. Dra. Gigliola Marcos Bernardo de Lima
Membro - UFCG

Profa. Esp. Waleska de Brito Nunes
Membro – UFCG

Dedico este trabalho aos meus avós paternos e maternos: Irene (in memoriam), Ataíde e Nativa, que assim como todos os idosos, merecem uma vida de qualidade, com afeto, amor e respeito. Em especial, dedico ao meu avô Toinho Lúcio (in memoriam) que através da sua doce velhice, guiada pelos cuidados na sua doença, me instigou a ter um olhar diferenciado à saúde do idoso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus pelo dom da vida, por nunca me abandonar, pela saúde e pelas forças que tanto precisei para conseguir superar todos os momentos difíceis a qual me deparei na minha graduação. Por ser meu colo, por me erguer a cada manhã e garantir que meu sonho se tornasse realidade.

Agradeço aos meus pais Iranilson Inácio e Amélia Nadja por serem meu alicerce, minha fortaleza e por investirem na minha educação, não medindo esforços para que nada me faltasse. Vocês são meu exemplo de força, perseverança e dedicação. Obrigada por sonharem comigo os meus sonhos e por terem me deixado voar, alcançar grandes voos, mas sempre me esperando de braços abertos para minha volta. Essa vitória é de vocês!

Ao meu irmão Iago Inácio, por toda ajuda e suporte nessa caminhada.

Aos meus avós paternos Ataíde e Irene (*in memoriam*), gratidão por todo amor, afeto e simplicidade. A minha avó Nativa por todo amor, carinho e oração, pois sei que nunca se esqueceu de mim e sempre espera ansiosa por minha chegada. Ao meu avô Toinho Lúcio (*in memoriam*) que cuida de mim mesmo distante; que é dono de toda minha saudade e todo meu respeito. Eu sei o quanto torcia por mim e o quanto gostaria de me ver formada. Te amo além do infinito!

A toda minha família, em especial minhas primas/irmãs Letícia, Hortência, Isabela e Maria Clara, por sempre acreditarem no meu potencial. Amo vocês!

Ao meu quarteto, Jéssyca, Bruno e Gregório, que foram minha família em Cuité-PB durante esses anos e juntos compartilhamos alegrias, brigas, tristezas, desafios, segredos, apereios, conselhos e muita irmandade. Amo vocês e gratidão por existirem!

Ao meu orientador, Dr. Matheus Figueiredo Nogueira, minha admiração e inspiração como enfermeiro e ser humano. Agradeço por todo aprendizado e paciência ao longo deste trabalho e por me fazer enxergar e amar cada vez mais a saúde do idoso.

A minha banca examinadora Waleska Brito e Gigliola Bernardo por ter aceitado participar do meu trabalho de conclusão de curso, pela partilha de conhecimento e pelos ensinamentos para a vida. Gratidão!

A Igor Santos, dono de um coração imenso e bondoso, que sempre esteve a disposição para me ajudar, aconselhar e acreditar em mim mesmo quando ninguém acreditava. Que Deus possa retribuir tudo o que você fez por mim. Você merece toda felicidade e sucesso!

Ao meu amigo Glebson, que foi meu companheiro de estágio nos dois últimos períodos do curso e juntos transformamos os desafios em grandes aprendizados e em muitas risadas. Gratidão por sua amizade!

A Artur Alexandrino, que foi peça fundamental na minha coleta de TCC. Gratidão por toda ajuda e parceria. Desejo-te muito sucesso na sua caminhada!

A minha turma de Enfermagem 2014.2 pelo companheirismo, incentivo e afeto. Agradeço por todos os momentos vivenciados, pelas vitórias compartilhadas durante o curso, alegrias, apreensões e nossas saídas que nos renderam boas e únicas histórias. Jamais esquecerei vocês!

Aos meus amigos José Carlos e Jociane, onde tive o prazer de conhecer durante a graduação e juntos compartilhamos muitas risadas e momentos. Obrigada pela amizade e por todo acolhimento! Agradeço também a todos os amigos que encontrei ao longo da graduação, pelo apoio e companheirismo.

As minhas amigas/irmãs Isammara, Carol, Danzia, Luzia e Alenuske, pela amizade, companheirismo e torcida mesmo com a distância. Agradeço também a todos os amigos que direta ou indiretamente ajudaram durante essa caminhada.

A todos os profissionais de saúde da zona rural de Cuité-PB, que não mediram esforços para ajudar na minha coleta, enriquecendo ainda mais minha pesquisa. Foram dias cansativos e desafiadores, mas que valeram a pena. Que Deus abençoe o caminho de cada um!

A todos os idosos que participaram da minha pesquisa e que tive o prazer de conhecer durante minha coleta na zona rural. Jamais esquecerei do acolhimento e do quanto cresci como ser humana por cada vivência. Minha eterna gratidão!

*“Esta é minha ordem: Seja forte e corajoso!
Não tenha medo nem desanime, pois o Senhor, seu Deus,
estará com você por onde você andar.”*

Josué 1.9

QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS: AVALIAÇÃO COMPARATIVA SEGUNDO A REGIÃO GEOGRÁFICA DE MORADIA

Ianca Augusta Bezerra Dantas de Medeiros
Matheus Figueiredo Nogueira

RESUMO

Objetivo: Avaliar comparativamente a qualidade de vida (QV) em idosos residentes nas zonas urbana e rural do município de Cuité-PB. **Método:** Estudo epidemiológico observacional, transversal e quantitativo, realizado com 230 idosos sorteados aleatoriamente, sendo 140 da zona urbana e 90 da zona rural. Os dados foram coletados durante os meses de janeiro e fevereiro de 2019 por meio de questionário sociodemográfico e do instrumento WHOQOL-Old. Os dados obtidos foram organizados e processados no *software* IBM SPSS e analisados conforme estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** A faceta que obteve melhor avaliação foi o Funcionamento Sensorio e o pior foi a Autonomia tanto para idosos da zona rural como da urbana. Na avaliação global da QV, constatou-se que àqueles que residem na zona rural demonstraram uma melhor percepção, com diferença estatística significativa para todas as facetas. **Conclusões:** O convívio familiar, a tranquilidade da vida no campo e as atividades habituais menos estressantes podem ser apontados como fatores de proteção para um envelhecimento saudável, confirmado pela satisfação da auto-percepção da QV. Sugere-se que pesquisas qualitativas sejam desenvolvidas nesta área, para que outros elementos elucidem a complexidade e a dinamicidade da QV em idosos.

Descritores: Qualidade de Vida; Saúde do Idoso; Área Rural; Área Urbana.

ABSTRACT

Objective: To evaluate comparatively the quality of life (QoL) in the elderly living in the urban and rural areas of the city of Cuité-PB. **Method:** Observational, cross-sectional and quantitative epidemiological study of 230 elderly randomly selected, 140 of the urban area and 90 of the rural area. Data were collected during the months of January and February of 2019 by means of a sociodemographic questionnaire and the WHOQOL-Old instrument. The data obtained were organized and processed in the IBM SPSS software and analyzed according to descriptive and inferential statistics. **Results:** The facet that obtained the best evaluation was Sensory Functioning and the worst was Autonomy for both rural and urban elderly. In the overall assessment of QoL, it was found that those living in the rural area showed a better perception, with a statistically significant difference for all facets. **Conclusions:** Family life, the tranquility of rural life and less stressful habitual activities can be considered as protective factors for a healthy aging, confirmed by the satisfactory self-perception of QOL. It is suggested that qualitative research be developed in this area, so that other elements elucidate the complexity and dynamicity of QOL in the elderly.

Descriptors: Quality of Life; Health of the Elderly; Rural area; Urban area.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. MÉTODO.....	13
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
4. CONCLUSÕES	26
5. REFERÊNCIAS	26
6. APÊNDICES.....	32
APÊNDICE A	32
APÊNDICE B	33
7. ANEXOS	34
ANEXO A - QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS PRÓ-IDOSO	34
ANEXO B - QUESTIONÁRIO WHOQOL-Old	36
ANEXO C - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL.....	39
ANEXO D - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	40

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial e atualmente um dos grandes desafios da saúde pública. A quantidade de idosos no mundo é equivalente a 600 milhões e isto significa que o número extrapola três vezes mais do que há 50 anos, e a previsão é de três vezes menos em 2050 (MOURA; VEGAS, 2017). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2016), os idosos revelam-se como a parcela da população com maior índice de crescimento, principalmente nos últimos anos. Para as Nações Unidas (UN, 2015), estima-se que no ano de 2050 o Brasil apresentará um contingente de idosos situado entre 25 e 29% da população total, expressivamente superior aos 10,8% identificados em 2010 (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

O envelhecimento é um processo natural, fisiológico e irreversível que expõe os indivíduos a múltiplas transformações nos aspectos humano, biopsicossocial e espiritual (RETICENA; BEUTER; SALES, 2015). Para Ferreira et al. (2017), o envelhecimento é um conjunto multidimensional que abrange os aspectos sociais e econômicos, como a saúde, educação, assistência, previdência social e moradia, fatores esses que afetam diretamente na qualidade de vida da população idosa.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995), a qualidade de vida (QV) pode ser definida como a percepção do indivíduo diante da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações com as quais ele vive. Para Tavares et al. (2015a), a QV do idoso pode ser influenciada pelas inúmeras diferenças relacionadas ao nível socioeconômico, interação social, estado emocional, estado de saúde, expectativas, como também ao local de moradia, rural ou urbano, onde realizam suas atividades diárias e vivem em busca de melhorias de vida.

Nesse sentido, em se tratando do local de moradia é necessário analisar as diferenças de infraestrutura e multiplicidade de aspectos socioeconômicos e político-culturais entre as zonas rural e a urbana, tendo em vista que essas características podem comprometer ou favorecer condições de saúde e QV aos idosos, a depender da sua percepção subjetiva e individual (TAVARES et al., 2015a). Por esta razão, faz-se necessário investigar as especificidades do cotidiano vivido nesses distintos espaços, para assim compreender de modo comparativo os vieses da satisfação com as dimensões que compõem o constructo qualidade de vida.

É importante enfatizar as distintas formas de envelhecimento da população conforme o cenário de moradia, pois, a priori, no espaço rural costuma-se ter um estilo de vida desigual

com relação à zona urbana. Algumas dificuldades podem ser encontradas na zona rural, a exemplo da falta de infraestrutura, dificuldade de acesso à zona urbana, limitados equipamentos de saúde, lazer e educação, e isso pode influenciar diretamente no modo do envelhecimento e na qualidade de vida dos idosos (LLANO et al., 2015). Contudo, a zona rural não é só caracterizada por situações permeadas por dificuldades e sim, por acontecimentos satisfatórios no que se refere a qualidade de vida, tanto no desempenho físico como no desempenho mental da população.

Sob outro ângulo, as áreas urbanas também possuem suas especificidades como uma melhor acessibilidade aos meios de comunicação, níveis socioeconômicos, educação, saúde, lazer, como também aquisição de bens de consumo (TAVARES et al., 2015a). Porém, ainda é elevado o número de idosos com doenças cardiovasculares, além de altos índices de violência que comprometem a segurança da população, podendo gerar consequências como medo, isolamento, que certamente impactam na saúde mental e na qualidade de vida.

Com base na limitada bibliografia encontrada acerca desta temática, verificou-se a necessidade de aprofundar uma investigação na linha comparativa da qualidade de vida em idosos conforme o espaço geográfico de moradia, visto que há uma fragilidade no conhecimento relativo ao fato de idosos das regiões rurais terem uma qualidade de vida com maior satisfatoriedade quando comparados com os idosos da população urbana ou vice-versa. Esse desfecho pode sofrer influência do próprio estilo de vida, do acesso a serviços e ações de saúde, educação, assistência social, cultura, renda, emprego, transporte, relações interpessoais, segurança e práticas de lazer, os quais podem determinar riscos ou benefícios inerentes à moradia e qualidade de vida desses idosos.

Sendo assim, é de suma importância para a sociedade, ciência e assistência à saúde reconhecer os possíveis indicadores que potencializam ou comprometem a qualidade de vida em idosos seja da zona rural ou urbana, e assim desmistificar ou confirmar certos paradigmas diante da obtenção dos resultados possibilitados a partir da utilização do instrumento de avaliação da qualidade de vida proposto pela Organização Mundial de Saúde, o *World Health Organization Quality of life Assessment for Older Adults* (WHOQOL-Old).

Diante do exposto, surgiram os seguintes questionamentos: como os idosos residentes nas zonas urbana e rural avaliam a sua qualidade de vida? Existem diferenças nas percepções da qualidade de vida entre os idosos? Com base nessas indagações, objetivou-se neste estudo avaliar comparativamente a qualidade de vida em idosos residentes nas zonas urbana e rural do município de Cuité-PB.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional transversal, com desenho quantitativo realizado no município de Cuité, estado da Paraíba. As unidades de referência para localização dos sujeitos participantes foram todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS's) vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sendo 05 (cinco) na zona urbana e 04 (quatro) na zona rural.

Conforme dados censitários do IBGE publicados no ano de 2010, a população considerada para o estudo foi equivalente a 3.041 idosos, dos quais 2.049 são da zona urbana e 992 da zona rural. De acordo com esse contingente populacional, o processo de amostragem resultou em amostra igual a 252 participantes (LUIZ; MAGNANINI, 2000). Para que houvesse uma distribuição proporcional do tamanho amostral entre as zonas urbana e rural, recorreu-se ao cálculo proporcional da amostra considerando o percentual total da população: 67,38% na zona urbana e 32,62% na zona rural. Logo, a subdivisão proporcional gerou uma amostra de 140 participantes para a zona urbana e 112 para a zona rural.

O modelo de seleção dos participantes foi baseado na amostragem probabilística sistemática e os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais de idade; ser devidamente cadastrado na Estratégia Saúde da Família; e não apresentar declínio cognitivo aferido pelo Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), conforme os seguintes pontos de corte: ≤ 13 para idosos sem escolaridade; ≤ 18 pontos para 01 a 11 anos de estudo; e ≤ 26 para aqueles com escolaridade superior a 11 anos (HEITOR et al., 2013). Considerando as perdas e recusas, participaram do estudo 230 idosos, sendo 140 da zona urbana e 90 da zona rural.

Para operacionalizar a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: a) Questionário para coleta de dados pró-idoso, utilizado na Tese de Doutorado "*Avaliação multidimensional da qualidade de vida em idosos: um estudo no Curimataú ocidental paraibano*" (NOGUEIRA, 2016); e b) Questionário WHOQOL-Old, instrumento de mensuração e avaliação da qualidade de vida de adultos idosos elaborado pela Organização Mundial de Saúde e validado no Brasil em 2006 (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006). Destaca-se que o Mini Exame do Estado Mental, instrumento rastreador de declínio cognitivo, foi utilizado somente como marcador para inclusão dos sujeitos na pesquisa.

De acordo com Alencar et al. (2010), a avaliação das facetas do WHOQOL-Old leva em consideração os seguintes aspectos: Domínio I – "Funcionamento dos Sentidos" (FS) - avalia funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais nas atividades da vida diária e da capacidade de interação com outras pessoas na qualidade vida de idosos;

Domínio II – “Autonomia” (AUT) - Refere-se à independência na velhice, descrevendo até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões; Domínio III – “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF) - refere-se a atividades passadas, presentes e futuras, descrevendo a satisfação sobre as conquistas na vida e os projetos e anseios futuros; Domínio IV – “Participação Social” (PSO) - refere-se à participação social, que delinea a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade em que se está inserido; Domínio V – “Morte e Morrer” (MEM) – está relacionada às preocupações, inquietações, expectativas e temores sobre a morte e morrer; e Domínio VI – “Intimidade” (INT) - refere-se à intimidade, que avalia a capacidade de ter relações pessoais e íntimas.

Com base na sistematização amostral e identificação das unidades de informação, a coleta de dados com idosos da zona rural foi realizada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2019. Vale destacar que a coleta com os idosos da zona urbana foi realizada previamente no estudo “*Avaliação multidimensional da qualidade de vida em idosos: um estudo no Curimataú ocidental paraibano*”, seguindo os mesmos mecanismos (NOGUEIRA, 2016). Anteriormente ao preenchimento do questionário, os pesquisadores apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e informaram os objetivos da pesquisa, com assinatura em duas vias.

Os dados obtidos foram organizados e processados no *software* IBM SPSS (*Statistics Package for the Social Science*) versão 20.0. Foram utilizadas medidas da estatística descritiva para obter os resultados da caracterização socioeconômica dos participantes do estudo (frequência absoluta, frequência relativa, mínima, máxima, média, mediana e desvio-padrão). Para a análise dos resultados do módulo WHOQOL-Old foram seguidas todas as diretrizes analíticas recomendadas pela OMS. O questionário, contendo 24 itens subdivididos em seis facetas, com resposta por escala tipo Likert de 1 a 5, permitiu cálculos para o Escore Bruto das Facetas (EBF), com amplitude entre 4 e 20, a partir da soma dos itens que pertencem a uma faceta; o Escore Transformado da Faceta (ETF) variando de 0 a 100%, a partir da aplicação da seguinte regra de transformação: $ETF = 6,25 \times (EBF - 4)$; e a produção do Escore Transformado Total (ETT) do WHOQOL-Old, que envolve a adição dos escores das facetas de um participante usando todos os itens do questionário (OMS, 2005).

Em concordância com o modelo de pontuação dos outros instrumentos WHOQOL, os escores mais altos representam melhor QV. Ao contrário dos escores expressos positivamente atribuídos ao conjunto de itens do WHOQOL-Old, naqueles de número 1, 2, 6, 7, 8, 9 e 10, o valor do escore se inverte e respostas mais altas indicam pior qualidade de vida. Esses itens, portanto, foram necessariamente recodificados em escala invertida (1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2 e

5 = 1). Esse é o processo denominado recodificação dos itens expressos negativamente, passando os dados a assumirem unidirecionalidade e podendo ser somados em cada faceta (CHACHAMOVICH et al., 2008).

Após a análise isolada do EBF, ETF e ETT, foi realizada a análise estatística inferencial para averiguar a relação entre os escores das facetas que compõem o WHOQOL-Old e o local de moradia (zona urbana e zona rural) por meio do Teste de Mann-Whitney, sendo considerada a significância estatística quando $p\text{-valor} < 0,05$.

Durante todas as etapas deste trabalho foram respeitados os aspectos éticos e legais das pesquisas que envolvem seres humanos, neste caso, os idosos, respaldados pela Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). O estudo foi desenvolvido após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da UFCG, obtendo a aprovação sob parecer nº 844.702.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados na Tabela 1 exibem comparativamente a caracterização sociodemográfica de idosos residentes nas zonas urbana (n=140) e rural (n=90) do município de Cuité – PB. Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, cor/raça, estado civil, arranjo familiar, presença de cuidador, identificação do cuidador, religião, alfabetização funcional, escolaridade e renda familiar.

Tabela 01 – Avaliação comparativa das variáveis sociodemográficas entre idosos residentes nas zonas urbana e rural. Cuité, 2019 (n=230).

Variável	Categorias	Idosos			
		Zona urbana		Zona rural	
		F	%	f	%
Sexo	Masculino	52	37,1	44	48,9
	Feminino	88	62,9	46	51,1
Faixa etária	60 a 74	93	66,4	52	57,8
	75 a 89	43	30,7	34	37,8
	Acima de 90	4	2,9	4	4,4
Cor/Raça	Branca	67	47,9	19	21,1
	Parda	54	38,6	59	65,6
	Amarela	1	0,7	2	2,2
	Preta	18	12,9	10	11,1

Continua

Continuação

Variável	Categorias	Idosos			
		Zona urbana		Zona rural	
		F	%	f	%
<i>Estado civil</i>	Solteiro	12	8,6	7	7,8
	Casado	81	57,9	63	70,0
	Divorciado	5	3,6	2	2,2
	Separado	2	1,4	1	1,1
	Viúvo	37	26,4	14	15,6
	União consensual	3	2,1	3	3,3
<i>Arranjo familiar</i>	Sozinho	19	13,6	5	5,6
	Somente com o cônjuge	38	27,1	32	35,6
	Cônjuge e filhos	31	22,1	17	18,9
	Cônjuge, filhos, genro ou nora	6	4,3	---	---
	Somente com os filhos	9	6,4	6	6,7
	Arranjos trigeracionais	19	13,6	8	8,9
	Arranjos intrageracionais	2	1,4	1	1,1
	Somente com os netos	1	0,7	---	---
	Não familiares	3	2,1	---	---
	Outros arranjos	12	8,6	21	23,3
<i>Presença de cuidador</i>	Sim	39	27,9	8	8,9
	Não	101	72,1	82	91,1
<i>Identificação do cuidador</i>	Cônjuge	9	6,4	2	2,2
	Cônjuge e filhos	7	5,0	2	2,2
	Somente os filhos	14	10,0	---	---
	Outro idoso	1	0,7	1	1,1
	Cuidador particular	7	5,0	---	---
	Outros	1	0,7	3	3,3
	Não tem cuidador	101	72,1	82	91,1
<i>Religião</i>	Católica	123	87,9	84	93,3
	Evangélica	14	10,0	5	5,6
	Outra	--	---	1	1,1
	Nenhuma	3	2,1	---	---
<i>Alfabetização funcional</i>	Sim	79	56,4	11	12,2
	Não	61	43,6	79	87,8
<i>Escolaridade</i>	Não alfabetizado	61	43,6	60	66,7
	01 a 04 anos estudados	26	18,6	28	31,1
	05 a 08 anos estudados	36	25,7	2	2,2
	09 a 11 anos estudados	2	1,4	---	---
	Acima de 12 anos estudados	15	10,7	---	---
<i>Renda familiar</i>	≤ 01 salário mínimo	24	17,1	12	13,3
	> 01 e ≤ 02 salários mínimos	79	56,4	64	71,1
	> 02 salários mínimos	37	26,4	14	15,6

FONTE: Dados da pesquisa (2019).

Como pode ser observado na Tabela 1, quanto a variável sexo, o gênero feminino demonstrou ser quantitativamente superior para os dois cenários do município avaliado. Na zona urbana elas representam 62,9% da população quando comparada com a presença do sexo

masculino com 37,1%. Na zona rural as mulheres representaram 51,1% do total e os homens 48,9%. Sendo assim, foi possível observar que na zona urbana a diferença entre os gêneros atingiu 25,8%, enquanto que na zona rural apenas 2,2%.

Diante da discrepância deste achado vale questionar por quais motivos a taxa de mulheres idosas da população urbana é predominante quando comparada com a zona rural. A relevância deste dado pode denotar, sob um aspecto mais genérico, a efetividade do autocuidado feminino no quesito saúde; e sob a linha epidemiológica, o fato da elevada mortalidade masculina por causas externas (acidentes e violência), o que propicia ritmos distintos de longevidade (CORASSA et al., 2017). A configuração do envelhecimento com relação ao gênero assemelha-se a outros estudos no contexto brasileiro, sobretudo em virtude da feminização da velhice (ALMEIDA et al., 2015).

No que diz respeito à variável faixa etária, notou-se maior evidência de idosos com idade entre 60 a 74 anos, sendo eles considerados 'idosos jovens', representando 66,4% na zona urbana e 57,8% na zona rural. Esta discreta diferença assume uma linha de proporcionalidade convergente com as demais categorias da variável, uma vez que os sujeitos da pesquisa estão em menor frequência à medida que a idade aumenta, o que é explicado pelo diminuto contingente populacional sobrenvelhecido (acima de 90 anos). Os dados no estudo de Annes et al. (2017) apontam que em Recife - PE, apesar da faixa etária predominante ter intervalo distinto do que foi definido nessa investigação, os idosos com idade entre 70 e 79 anos representam o maior percentual da população analisada, com 48,3%.

Sobre a variável cor/raça foi identificado que 47,9% dos idosos que residem na zona urbana se autodeclararam brancos enquanto 21,1% dos idosos da zona rural se consideraram nessa categoria. Considerando a média daqueles que autodeclararam-se pardos igual a 52,1%, se observa um percentual superior ao comparar com os resultados do último censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2010), que demonstra que a população brasileira que se autodeclara parda é de 43,1%, o que é justificado pela região geográfica em que o estudo foi realizado.

A cor da pele do ser humano vai muito além de uma simples variável presente em uma pesquisa, pois remete à valorização de implicações sociais que a raça possa ter no que se diz respeito a discriminação, desigualdade de renda, localização geográfica, até mesmo predisposição genética e escolaridade. Esse último pode estar relacionado com a falta de esclarecimento da população a respeito dos critérios para serem considerados de determinada cor ou raça, e isto pode ser um viés limitador da análise em questão (HUANG et al., 2015).

Com relação à variável estado civil, a maioria dos idosos é casada, representada por 57,9% na zona urbana e 70% na zona rural. Isto denota um maior percentual de idosos vivendo com seus respectivos companheiros, refletido pela cultura socio-histórica de relação conjugal conservadora e representativa dos marcadores que configuram a unidade familiar. Sob uma perspectiva positiva, a composição conjugal pode fortalecer sentimentos de empatia, afeto, intimidade, amor e respeito, sendo reconhecido como um fator protetor à ocorrência de sentimentos de vazio, solidão e depressão.

Todavia, identificou-se na pesquisa que a viuvez foi referida por 26,4% dos idosos da zona urbana e 15,6% da zona rural. De acordo com dados do Censo 2010 promovido pelo IBGE, existem aproximadamente 165.954 viúvos no Brasil. Segundo Simões, Moura e Moreira (2016), o processo de envelhecimento avança a partir do momento que a morte é vivenciada. O idoso ao enfrentar inúmeras perdas, tanto a nível físico ou sociocultural, indispensavelmente sofre com a morte. E por sua vez, a morte do cônjuge é um dos maiores fatores emocionais que o idoso enfrenta na velhice, tanto pelo impacto da palavra “viuvez”, como pelas repercussões físicas e emocionais.

No tocante a variável arranjo familiar, os idosos que moram somente com o cônjuge prevaleceram tanto na zona urbana (27,1%) quanto na zona rural (35,6%), justificado pela lógica estrutural das famílias nucleares, em que os filhos se desligam do eixo dos pais e constituem suas próprias famílias. No estudo de Gross et al. (2018), idosos que residem somente com o cônjuge também obtiveram maior predominância (30%). Em contraponto, continua a ser comum a identificação de idosos que moram sozinhos (13,6% na zona urbana e 5,6 na zona rural). De acordo com o aumento da expectativa de vida e do envelhecimento populacional consolidado no Brasil, as projeções indicam que existirá um número cada vez maior de idosos residindo sozinhos ao longo do tempo.

A decisão do idoso quanto ao tipo de arranjo domiciliar é uma decisão não só dele e da família, mas sim, de uma série de fatores histórico, sociocultural, econômico, demográfico, que pode influenciar positivamente ou negativamente no seu dia-a-dia (MELO et al., 2016). Nesse contexto de aumento populacional e dificuldade de manutenção de uma vida com qualidade financeira, são constituídos diversos arranjos familiares, a exemplo da composição de três gerações dividindo o mesmo teto, muitas vezes necessário para possibilitar uma boa qualidade de vida dos familiares agregados.

No que concerne a variável presença de cuidador, 72,1% dos idosos que residem na zona urbana e 91,1% na zona rural não possuem cuidador ou não identificam o cônjuge ou os filhos como tal. É fato que em conformidade com a Constituição Federal (Art. 229 e 230), os

filhos maiores de idade têm o devido papel de resguardar os pais na velhice, porém esse achado desenha distintas interpretações ao demonstrar que os idosos podem ter autonomia e capacidade de gerenciar e tomar decisões sem a ajuda de terceiros; podem não reconhecer seus familiares como cuidadores, mas sim como participantes de sua velhice; ou a ausência de cuidador pode demonstrar a falta de recursos financeiros para essa finalidade, o que é bastante comum no Brasil devido aos altos custos das despesas médico-hospitalares-assistenciais (BRASIL, 1988).

Conforme exibido na Tabela 1, a religião mais predominante foi a católica, referida por 87,9% entre os idosos que residem na zona urbana e 93,3% na zona rural, o que confirma a relevância do catolicismo no Brasil que equivale a 64,6% de acordo com o Censo do IBGE de 2010 (BRASIL, 2010). O processo de envelhecimento populacional além de frenético e desafiador, requer atenção no que se refere a crenças pessoais e espirituais, pois essas relações estão interligadas à satisfação de um crescimento interior, oferecendo esperança, bem-estar e conforto na vida do idoso (BITTAR et al., 2017).

Seguindo a linha da caracterização sociodemográfica, verificou-se que 56,4% de idosos na zona urbana são funcionalmente alfabetizados, enquanto somente 12,2% dos idosos da zona rural apresentaram a mesma característica. Corroborando este achado, ao verificar o número de anos estudados, 43,6% e 66,7% dos idosos que residem nas zonas urbana e rural respectivamente, assumiram ser não alfabetizados. A escolaridade dos idosos é considerada baixa e o analfabetismo nessa faixa etária é consideravelmente alto, cujo fator pode estar associado à dificuldade de acesso às escolas, principalmente as mulheres que antigamente eram destinadas a cuidar da casa e da família e os homens que tinham que largar a escola para trabalhar no campo (SOUZA; GOLÇALVES; GAMBA, 2018; TAVARES, 2015a).

No que se refere à variável renda familiar, a maioria dos idosos afirmou ter renda mensal entre 01 e 02 salários mínimos, representada por 56,4% na zona urbana e 71,1% na zona rural. Metade da população brasileira tem rendimento de $\frac{1}{2}$ a 2 salários mínimos e na região Nordeste eles são caracterizados por 60,0%, todavia, 16,2% da população ganha até $\frac{1}{2}$ salário mínimo (BRASIL, 2010). Pode-se notar que a maior parte dos idosos obtém uma renda familiar semelhante, pois muitas vezes consiste dos rendimentos de aposentadoria ou de pensões (ALMEIDA et al., 2017).

A aposentadoria é um direito do trabalhador e associa-se a um tempo de descanso, usufruto de conquistas e vivência de uma nova etapa da vida. Porém, a decisão de continuar trabalhando muitas vezes está vinculada à aposentadoria como inatividade sem obter atividades que substituam o trabalho (PEREIRA; FIRMO; GIACOMIN, 2015). Muitas vezes,

a continuação do trabalho árduo mesmo estando aposentado, vai muito além da inatividade e sim, da necessidade de um ganho melhor, para sustentar a si e sua família e conseguir suprir a demanda de gastos, principalmente de remédios, alimentação e uma qualidade de vida melhor.

Com base na adoção de todos os procedimentos recomendados pela OMS para a avaliação da QV de idosos conforme a aplicação do WHOQOL-Old, os resultados podem ser observados na Tabela 02 e no Gráfico 01.

Tabela 02 – Comparação do Escore Bruto das Facetas (médio) do questionário WHOQOL-Old entre idosos residentes nas zonas urbana e rural. Cuité, 2019 (n=230).

Facetas	Idosos	
	Zona urbana	Zona rural
	EBF (m) ± dp	EBF (m) ± dp
Funcionamento Sensorio (FS)	14,85 ± 3,19	16,86 ± 3,61
Autonomia (AUT)	14,14 ± 2,90	15,14 ± 1,89
Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF)	14,79 ± 2,27	15,70 ± 1,90
Participação Social (PSO)	14,25 ± 2,55	15,73 ± 2,61
Morte e morrer (MEM)	14,18 ± 4,10	16,29 ± 4,23
Intimidade (INT)	14,66 ± 3,60	16,60 ± 3,03
Qualidade de vida Global (overall)	14,50 ± 1,94	16,05 ± 1,84

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Legenda: m = média; dp = desvio padrão; EBF = Escore Bruto da Faceta.

A faceta que obteve melhor avaliação foi *Funcionamento Sensorio* para os idosos residentes tanto na zona urbana como rural, com EBF igual a 14,85 e 16,86, respectivamente. Nota-se, portanto, que os idosos da zona rural avaliaram melhor esta faceta. Esse resultado refere uma avaliação satisfatória da função sensorial, refletindo um adequado desempenho para uma boa qualidade de vida dos idosos.

O funcionamento sensorio corresponde às capacidades sensoriais existentes na avaliação da qualidade de vida, a exemplo da diminuição ou perda da audição, tato, visão, paladar e olfato. À medida que o indivíduo envelhece, essas funções sofrem declínio fisiológico e conseqüentemente provocam impactos na vida do idoso devido à sua fragilidade (COSTA et al., 2018).

O estudo de Costa et al. (2018) também obteve *Funcionamento Sensorio* como a melhor faceta através do questionário WHOQOL-Old, atribuindo essa qualidade dos sentidos aos efeitos positivos do exercício físico, o que auxilia no fluxo sanguíneo e melhora os sistemas dos neurotransmissores, mantendo assim, um funcionamento perceptivo. Com tal característica, as alterações sensoriais podem não comprometer a qualidade de vida na

percepção dos idosos, não interferindo em suas atividades no dia-a-dia e em sua capacidade de interação com o próximo.

A QV da população idosa abrange a manutenção da capacidade funcional e principalmente da autonomia, proporcionando uma maior interação social entre os idosos e estimulando o desenvolvimento biopsicossocial (MORSCH et al., 2015). O declínio no funcionamento cognitivo presente na velhice pode ser minimizado através da implementação de programas para a manutenção das capacidades sensório-perceptivas no intuito de estimular a autonomia e independência do idoso e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida (BORGES, 2018).

O objetivo desses programas é estimular a memória, a linguagem/pensamento, a concentração, a atenção, as praxias, como também as capacidades visuoespaciais dos idosos. Um dos programas de intervenção muito utilizado para a estimulação cognitiva do idoso são as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD's), através do manuseio do telefone, ir às compras, preparar seu próprio alimento, cuidar da casa, lavar sua própria roupa, usar transportes, preparar medicação ou até mesmo gerenciar o seu próprio dinheiro (BORGES, 2018).

O estudo de Tavares et al. (2015b) diverge do resultado exposto na Tabela 02, quando assinala que os idosos da zona urbana também obtiveram melhor desempenho na faceta *Funcionamento Sensório* e que esses maiores escores relacionadas às habilidades sensoriais entre idosos urbanos podem estar relacionados a um maior acesso aos serviços de saúde, onde essa população é mais assistida e monitorizada no que se refere as alterações fisiológicas e patológicas presentes no envelhecimento, que conseqüentemente, podem afetar o sistema sensorial.

Entretanto, como visto na Tabela 02, observou-se que os idosos que residem na zona rural percebem melhor os indicadores da faceta *Funcionamento Sensório* quando comparados aos idosos da zona urbana. Estudo de Orr et al. (2016) evidenciou que o fato de viver no ambiente ao ar livre junto à natureza, o cuidado de plantas e animais e a tranquilidade da vida no campo proporciona uma diversidade de benefícios físicos, mentais e sociais para os idosos, que podem, paralelamente, minimizar a ocorrência das alterações sensoriais. A percepção satisfatória dos idosos da zona rural quanto ao funcionamento sensório pode guardar relação com as vantagens de residir nesse cenário, uma vez que maximiza a capacidade cognitiva, melhora o humor, reduz a sintomatologia depressiva, promove uma melhor autoestima e, por conseguinte, uma maior satisfação com a vida.

Sob uma perspectiva inversa, como se observa na Tabela 02, a faceta que obteve pior avaliação foi *Autonomia*, tanto para os idosos residentes na zona urbana como na rural, com EBF igual a 14,14 e 15,14, respectivamente. Nota-se, portanto, que os idosos da zona urbana avaliaram pior esta faceta. Esse resultado sugere um comprometimento da independência do idoso, impactando na sua capacidade de viver de maneira autônoma e tomar suas próprias decisões.

A diminuída participação social e autonomia dos idosos na área rural pode estar relacionada à falta de atividades sociais, bem como à distância e dificuldades de transporte para outros locais desejáveis, o que faz o idoso ficar dependente de família/parente para poder sair de casa. Por outro lado, na área urbana pode estar relacionada a menor liberdade para a tomada de decisão entre esses idosos. Essas mudanças que acontecem na velhice podem interferir em vários aspectos na vida do indivíduo (TAVARES et al., 2015b).

Os menores escores encontrados para esta faceta podem ser explicados pela maioria dos idosos morarem com os filhos, o que pode influenciar na diminuição do poder de decisão em decorrência do possível excesso de cuidado que os familiares tendem a manter sobre o idoso, principalmente se ele possuir alguma doença crônica que requer mais atenção e mudanças no estilo de vida; ou ainda por questões de segurança, devido ao número excessivo de episódios de violências identificados especialmente na zona urbana (ANDRADE et al., 2018).

É possível observar que a sociedade, muitas vezes, julga os idosos de forma equivocada, como indivíduos submissos e que não possuem mais capacidade de resolver sua própria vida. Diante disso, o idoso com mais de 60 anos de idade é considerado por muitos como um ser frágil, incapaz e desconhecedor do que é melhor para si. Com o estudo de Deon e Goldim (2016) pode-se observar que a capacidade para tomar decisões não está relacionada apenas com o avanço da idade, pois ela faz parte do particular de cada pessoa. Devido à complexidade deste processo, não é possível estabelecer uma idade limite, mas sim, é importante a construção de uma relação com o idoso livre de tamanho preconceito. Isto poderá possibilitar o exercício da autonomia pelo idoso, ou seja, o poder de decisão sobre si mesmo, como um ser autônomo e sujeito da sua própria vontade.

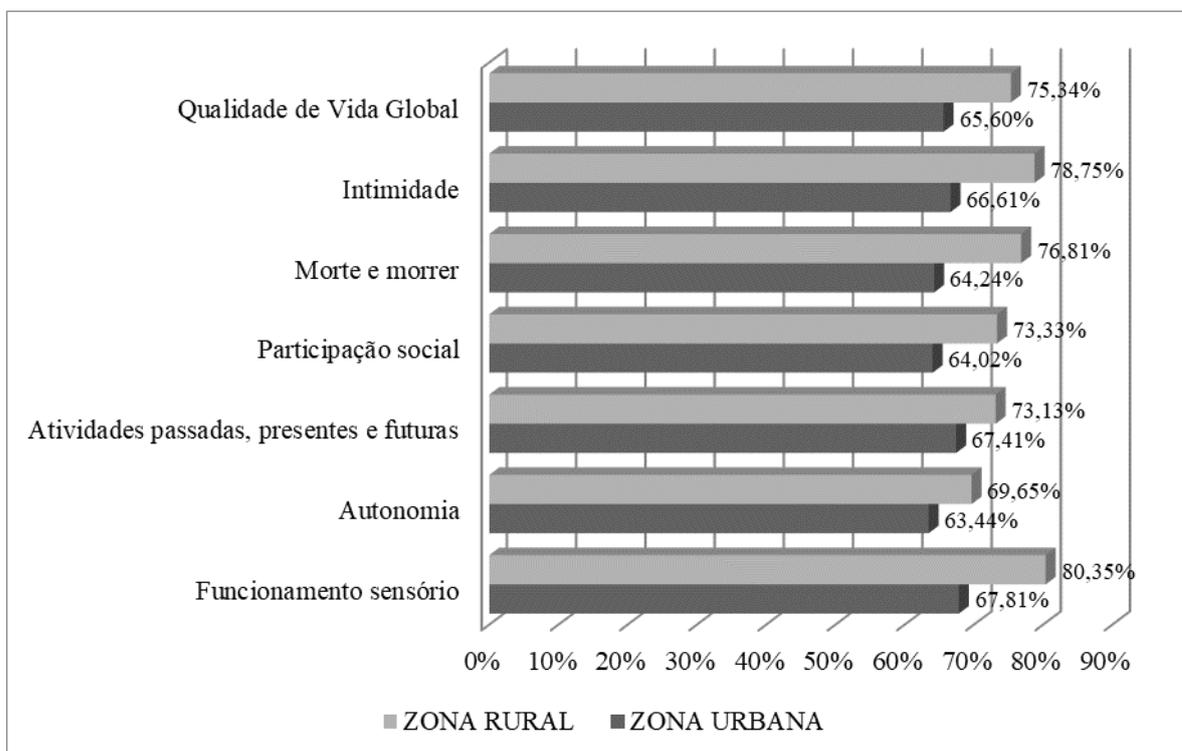
Ademais, a percepção da autonomia comprometida pode estar associada à diminuição da capacidade funcional do idoso em virtude do processo fisiopatológico do envelhecimento. À medida que a idade avança há uma forte tendência para a ocorrência do declínio funcional. A capacidade funcional apresenta relação com o processo de envelhecimento caracterizando-se por diversas alterações no corpo e no metabolismo humano, interferindo muitas vezes na

habilidade do indivíduo em realizar suas atividades e de interagir com o seu meio. Sua perda está vinculada a desordens inerentes a diversos aspectos incluindo o físico, cognitivo e a interação interpessoal (SILVA; TOMAZ, 2017).

O declínio funcional dos idosos encontra-se associado às suas condições e autopercepção sobre saúde, como o acidente vascular encefálico, diabetes mellitus, doenças cardíacas, bem como às características sociodemográficas relacionadas ao sexo feminino, idade igual ou superior a 80 anos, solidão, viuvez, baixa escolaridade ou analfabetismo, e conseqüentemente, fatores como o sedentarismo e a diminuição das atividades cotidianas (MATOS et al., 2018).

No que diz respeito à avaliação global da qualidade de vida (*overall*), a partir da comparação entre idosos da zona urbana e rural, constatou-se que àqueles que residem na zona rural demonstraram um melhor desempenho (EBF = 16,05) quando comparados aos residentes na zona urbana (EBF = 14,50). Ou seja, os idosos da zona rural têm uma melhor percepção sobre a sua qualidade de vida. Para ratificar os resultados exibidos na Tabela 02, o Gráfico 01 exibe de modo comparativo os Escores Transformados das Facetas e o Escore Transformado Total do questionário WHOQOL-Old entre os idosos residentes nas zonas urbana e rural.

Gráfico 01 – Comparativo do Escore Transformado das Facetas (ETF) e Escore Transformado Total (ETT) do WHOQOL-Old entre idosos residentes nas zonas urbana e rural. Cuité, 2019 (n=230).



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Corroborando os resultados anteriores, a faceta que obteve o melhor desempenho foi “*Funcionamento Sensorio*” para os dois grupos de idosos (ETF = 80,35% para àqueles residentes na zona rural e ETF = 67,81% para os idosos da zona urbana). Do mesmo modo, a faceta de pior desempenho foi “*Autonomia*” para os dois grupos de idosos (ETF = 69,65% para àqueles residentes na zona rural e ETF = 63,44% para os idosos da zona urbana). O resultado demonstra ainda, a partir do ETT, que numa variação de 0 a 100%, a QV Global dos idosos da zona rural foi avaliada em 75,34%, enquanto os idosos urbanos obtiveram um percentual de 65,60%. Isso ratifica que os idosos da zona rural tem uma melhor percepção sobre a sua qualidade de vida.

Nesse sentido, o estudo de Winckler et al. (2016) apontou que os idosos residentes nas zonas rurais têm demonstrado resultados mais satisfatórios quando comparados com as zonas urbanas, considerando os aspectos sociais e de saúde, com um número diminuído de doenças e apresentando um maior vínculo afetivo com familiares e vizinhos, fatores estes, que podem estar associados à melhor adaptação desses idosos ao envelhecimento. Em contraponto, estudo de Rodrigues et al. (2015) aponta que idosos que residem na zona rural possuem limitações de acesso aos serviços de saúde, transporte, menor apoio social, lazer e tecnologias, itens esses que podem comprometer a qualidade de vida dos idosos e potencializar a ocorrência de sintomas de depressão entre os idosos.

Embora haja limitações na área rural, com o passar dos anos, os idosos obtiveram maior acesso aos meios de comunicação e à aquisição de bens de consumo devido às facilidades que o mercado oferece, como energia elétrica, televisão, rádio e internet, ampliando suas opções de diversão e lazer, além do acesso a informações. Esses indicadores pode justificar a melhor percepção da qualidade de vida (WINCKLER et al., 2016).

O estudo de Ribeiro, Ferretti e Sá (2017) também atingiu os mesmos resultados da Tabela 02, onde os idosos que residem na zona rural demonstraram melhor percepção geral da qualidade de vida quando comparados aos idosos da zona urbana. Na comparação efetuada, observou-se que os idosos da zona rural apresentaram maiores escores em todas as facetas do WHOQOL-Old (autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade), prevalecendo, portanto, a melhor percepção na avaliação de todos os quesitos que compõem a qualidade de vida.

Desta forma, a zona urbana é considerada por muitos idosos um ambiente inseguro, com inúmeros casos de violência, o que os impede de sair sozinhos, diminuindo sua participação social, que, conseqüentemente, poderá causar isolamento e suscetibilidade a problemas de saúde. Além disso, a área urbana é caracterizada por suas poluições sonoras

exacerbadas quando comparados ao da área rural que já são acostumados a viverem na tranquilidade (RIBEIRO; FERRETTI; SÁ, 2017).

Os hábitos de vida no ambiente rural podem favorecer índices de capacidade funcional preservada visto que a atividade física é mantida por mais tempo, mesmo com menos frequência e intensidade. As atividades como cuidar da casa, dos animais, cuidar do jardim, da horta e pomar significam a continuidade do trabalho e papel social na família. Além do mais, o idoso que reside na zona urbana quando aposentado, sofre uma grande mudança no seu cotidiano, diferente dos idosos da zona rural que continuam desenvolvendo suas atividades agrícolas para uma melhor satisfação de vida e renda familiar. Quando os idosos passam a desenvolver tais atividades diariamente, aumenta sua capacidade funcional sem que dependam diretamente de outras pessoas para seu autocuidado (WINCKLER et al., 2016).

Ao entender as facetas da qualidade de vida como as variáveis-desfechos deste estudo, foi realizado o Teste de comparação de Mann-Whitney a fim de verificar a existência de diferença entre os grupos estudados (idosos da zona urbana e idosos da zona rural). Como pode ser observado na Tabela 03, há uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os idosos da zona urbana e rural para todas as facetas do WHOQOL-Old, em que àqueles residentes da zona rural avaliaram melhor a qualidade de vida, como pode ser verificada na maior média dos postos.

Tabela 03 - Comparação das médias de postos dos Escores Brutos das Facetas (EBF) do WHOQOL-Old de acordo com o local de moradia. Cuité - PB (n=230).

Variáveis	Local de moradia	n	Média dos postos	Sig. p-valor ^(A)
EBF – FS	Zona rural	90	144,57	$p < 0,001^*$
	Zona urbana	140	96,81	
EBF - AUT	Zona rural	90	131,59	$p = 0,003^*$
	Zona urbana	140	105,15	
EBF - PPF	Zona rural	90	135,12	$p < 0,001^*$
	Zona urbana	140	102,89	
EBF - PSO	Zona rural	90	139,45	$p < 0,001^*$
	Zona urbana	140	100,10	
EBF - MEM	Zona rural	90	137,64	$p < 0,001^*$
	Zona urbana	140	101,27	
EBF – INT	Zona rural	90	136,71	$p < 0,001^*$
	Zona urbana	140	101,86	

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

^(*) Significância estatística: p-valor < 0,05

^(A) Teste de Mann-Whitney (utiliza distribuição livre).

Desse modo, torna-se claro que os idosos que residem na zona rural, além de perceberem melhor a sua qualidade de vida, também constituem um grupo diferentemente significativo dos idosos da zona urbana na avaliação da qualidade de vida segundo as facetas de integram o WHOQOL-Old. Importante destacar que, conforme empiricamente sustentado por análises do modelo de medição através de modelagem de equações estruturais, a qualidade de vida é concebida como um fator de ordem mais elevada, subjacente à estrutura do módulo WHOQOL-Old.

4. CONCLUSÕES

Considerando a complexidade do processo de envelhecimento bem como dos mecanismos avaliativos da qualidade de vida na velhice, constatou-se que os idosos residentes no meio rural demonstraram melhor percepção da qualidade de vida quando comparados com a zona urbana, com diferença estatística significativa para todas as facetas. O convívio familiar, as relações comunitárias, a tranquilidade da vida no campo, as atividades habituais menos estressantes e a continuidade do trabalho pós-aposentadoria, podem ser apontados como fatores de proteção para um envelhecimento saudável no meio rural, confirmado pela satisfatoriedade da auto-percepção da qualidade de vida.

O envelhecimento populacional constitui um desafio social e de saúde pública a ser enfrentado por todos os seguimentos sociais, e, frente à limitada exploração da temática qualidade de vida na velhice, sugere-se que outras pesquisas sejam desenvolvidas nesta área, em particular às qualitativas, de modo a permitir uma maior sustentação desses achados, de modo que outros elementos elucidem a complexidade e a dinamicidade da QV em idosos.

5. REFERÊNCIAS

ALENCAR, N. A. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838792011.pdf>>. Acesso: 11 abr. 2019.

ALMEIDA, A. P. S. C. et al. Determinantes socioeconômicos do acesso a serviços de saúde em idosos: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-15, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/672/67249591054.pdf>>. Acesso: 25 abr. 2019.

ALMEIDA, A. V. et al. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos**

(Porto Alegre), v. 14, n. 1, p. 115-131, 2015. Disponível em:
<<https://www.redalyc.org/pdf/3215/321540660010.pdf>>. Acesso: 18 abr. 2019.

ANDRADE, J. S. et al. Qualidade de vida de idosos atendidos em um centro de referência em Minas Gerais, Brasil. **Revista de Medicina da UFC**, v. 58, n. 1, p. 26-30, 2018. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/article/view/20206/71494>>. Acesso: 09 mai. 2019.

ANNES, L. M. B. et al. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosas que participam de grupos de terceira idade em Recife, Pernambuco. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 1, p. 1499-1508, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3595/359549159009.pdf>>. Acesso: 18 abr. 2019.

BITTAR, C. M. L. et al. Qualidade de vida e sua relação com a espiritualidade: um estudo com idosos em instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 14, n. 2, 2017. Disponível em:
<<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/7020>>. Acesso: 25 abr. 2019.

BORGES, A. Estimulação cognitivo-sensorial em idosos de uma IPSS. **Psicologia. PT O portal dos psicólogos**, 2018. Disponível em:
<<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0450.pdf>>. Acesso: 09 mai. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: Acesso: 28 abr. de 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Brasil: uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI**. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Geografia, 2016. Disponível em:
<<https://www.ibge.gov.br/estatisticasnovportal/sociais/populacao.html>>. Acesso: 14 mar. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Disponível em:
<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso: 18 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Brasília, DF, 2012. Disponível em:
<http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 25 abr. 2019.

CHACHAMOVICH, E. et al. Desenvolvimento do instrumento WHOQOL-OLD. In: FLECK M. P. A. et al. **A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008. P. 102-111.

CORASSA, R. B. et al. Evolução da mortalidade por causas externas em Diamantina (MG), 2001 a 2012. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, 2017. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/2017nahead/1414-462X-cadsc-1414-462X201700030258.pdf>>. Acesso: 18 abr. 2019.

COSTA, F. R. da et al. Quality of life of participants and non-participants of public physical exercise programs. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 1, p. 24-34, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232018000100024&script=sci_arttext&tlng=p>. Acesso: 09 mai. 2019.

DEON, R. G.; GOLDIM, J. R. Capacidade para tomada de decisão em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 21, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/54047/40716>>. Acesso: 09 mai. 2019.

FERREIRA, M. C. G. et al. Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267052023020/>>. Acesso: 21 mar. 2019.

FLECK, M. P.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. **Rev Saúde Pública**, v.40, n.5, p.785-791, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n5/07.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2019.

GROSS, C. B. et al. Níveis de fragilidade de idosos e sua associação com as características sociodemográficas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 209-216, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n2/1982-0194-ape-31-02-0209.pdf>>. Acesso: 25 abr. 2019.

HEITOR, S. F. D.; RODRIGUES, L. R.; TAVARES, D. M. S. Prevalência da adequação à alimentação saudável de idosos residentes em zona rural. **Texto & contexto enfermagem**, v. 22, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/714/71425827004/>>. Acesso: 11 abr. 2019

HUANG, T.; SHU, Y.; CAI, Y.. Genetic differences among ethnic groups. **BMC genomics**, v. 16, n. 1, p. 1093, 2015. Disponível em: <<https://bmcbgenomics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12864-015-2328-0>>. Acesso: 18 abr. 2019.

LLANO, P. M. P. et al. Experiência de pesquisa desenvolvida com idosos residentes na zona rural. **Journal of Nursing and Health**, v. 5, n. 2, p. 153-61, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5622>>. Acesso: 21 mar. 2019.

LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M. M. F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Cad Saúde Coletiva**, v.8, n.2, p. 9-28, 2000. Disponível em: <http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2000_2/artigos/cscv8n2_09-28_pdf>. Acesso: 11 abr. 2019.

MATOS, F. S. et al. Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3393-3401, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n10/3393-3401/pt/>>. Acesso: 09 mai. 2019.

MELO, N. C. V. et al. Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 139-151, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00139.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2019.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403846785012.pdf>>. Acesso: 14 mar. 2019.

MORSCH, P. et al. Características clínicas e sociais determinantes para o idoso sair de casa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1025-1034, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2015000500014&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso: 09 mai. 2019.

MOURA, M. M. D.; VERAS, R. P. Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 19-39, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S010373312017000100019&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso: 14 mar. 2019.

NOGUEIRA, M. F. **Avaliação multidimensional da qualidade de vida em idosos: um estudo no Curimataú ocidental paraibano**. 2016. 185 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Whoqol-Old Manual. 2005**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL-OLD%20Manual%20Portugues.pdf>>. Acesso: 11 abr. 2019.

ORR, N. et al. How do older people describe their sensory experiences of the natural world? A systematic review of the qualitative evidence. **BMC geriatrics**, v. 16, n. 1, p. 116, 2016. Disponível em: <<https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-016-0288-0>>. Acesso: 09 mai. 2019.

PEREIRA, J. K.; GIACOMIN, K. C.; FIRMO, J. O. A. A funcionalidade e incapacidade na velhice: ficar ou não ficar quieto. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1451-1459, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2015000701451&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso: 25 abr. 2019.

RETICENA, K. O.; BEUTER, M.; SALES, C. A. Vivências de idosos com a dor oncológica: abordagem compreensiva existencial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 3, p. 417-423, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/103225/101646>>. Acesso: 14 mar. 2019.

RIBEIRO, C. G. FERRETTI, F.; SÁ, C. A. Qualidade de vida em função do nível de atividade física em idosos urbanos e rurais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 3, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/4038/403852162004/>>. Acesso: 09 mai. 2019

RODRIGUES, L. R. et al. Qualidade de vida, indicativo de depressão e número de morbidades de idosos da zona rural. **Rev. enferm. atenção saúde**, v. 4, n. 2, p. 31-42, 2015. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1122/pdf>>. Acesso: 09 mai. 2019.

SILVA, M. V. M.; TOMAZ, A. F. Análise da qualidade de vida e capacidade funcional de idosos. **TEMA-Revista Eletrônica de Ciências (ISSN 2175-9553)**, v. 18, n. 28; 29, 2019. Disponível em: <<http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/1015/pdf>>. Acesso: 09 mai. 2019.

SIMÕES, R.; MOURA, M. M.; MOREIRA, W. W. Esperando a Morte: O corpo Idoso Institucionalizado. **Polêm!ca**, v. 16, n. 3, p. 049-061, 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/25202/18024>>. Acesso: 25 abr. 2019.

SOUSA, Fabianne de Jesus Dias; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase; GAMBA, Mônica Antar. Capacidade funcional de idosos atendidos pelo programa saúde da família em Benevides, Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2135-2144, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n2/2346-3414-cuid-9-2-2135.pdf>>. Acesso: 25 abr. 2019.

TAVARES, D. M. S. et al. Preditores da qualidade de vida de idosos urbanos e rurais. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 361-371, 2015a. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13359>>. Acesso: 21 mar. 2019.

TAVARES, D. M. S. et al. Características socioeconômicas e qualidade de vida de idosos urbanos e rurais com doenças cardíacas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 3, p. 21-27, 2015b. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45470/35043>>. Acesso: 09 mai. 2019.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from The World Health Organization. **Soc. Sci. Med.**, v. 41, n.10, p. 1403-1409, 1995. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369500112K>>. Acesso: 21 mar. 2019.

UNITED NATIONS (UN). Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables**. Working Paper No. ESA/P/WP.241. New York: UN, 2015. Disponível em: <<https://www.un.org/development/desa/en/key-issues/population.html>>. Acesso: 14 mar. 2019.

WINCKLER, M. et al. Idosos no meio rural: uma revisão integrativa. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 21, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/60691/44545>>. Acesso: 09 mai. 2019.

6. APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

Esta pesquisa intitulada “QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS: AVALIAÇÃO COMPARATIVA SEGUNDO A REGIÃO GEOGRÁFICA DE MORADIA” trata-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, e está sendo desenvolvida pela discente: Ianca Augusta Bezerra Dantas de Medeiros sob a orientação do Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira. O estudo tem como objetivo geral: Avaliar comparativamente a qualidade de vida em idosos residentes nas zonas urbana e rural do município de Cuité-PB.

Os resultados obtidos nesta pesquisa servirão para determinar a importância, para a sociedade, ciência e assistência à saúde, a partir da construção de indicadores que demarcam aspectos que potencializam ou comprometem a qualidade de vida em idosos seja da zona rural ou urbana.

Dessa forma, o senhor (a) está sendo convidado (a) a participar deste estudo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. A sua participação na pesquisa é voluntária, sendo assim sua escolha deverá ser de forma livre e espontânea, e não será efetuada nenhuma forma de remuneração da sua participação. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, essa decisão será respeitada e acatada.

Serão utilizados três instrumentos: a) Questionário socioeconômico; b) Questionário WHOQOL-Old, instrumento de mensuração e avaliação da qualidade de vida de adultos idosos; e c) Mini Exame do Estado Mental, instrumento rastreador de declínio cognitivo.

Estaremos à sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa.

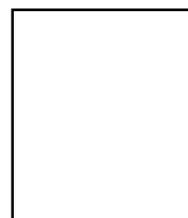
Diante do exposto, solicitamos sua permissão para a participação na supracitada pesquisa científica. Desde já, agradecemos sua valiosa contribuição para o enriquecimento do conhecimento científico.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário (a) da mesma. Declaro que obtive todas as informações necessárias e concordo que os dados obtidos sejam divulgados para fins científicos. Estou ciente que receberei uma via deste documento assinada por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Cuité-PB, ____/____/____.

Assinatura do (a) voluntário (a) da pesquisa

Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira
Pesquisador Responsável



Pesquisador responsável: Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira
Endereço profissional: Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité; Sítio Olho D'água da Bica, S/N, Cuité-PB. CEP: 58.175-000
Telefones: (83) 3272-1954
CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – Hospital Universitário Alcides Carneiro. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. CEP: 58.401-490. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101 -5545. E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

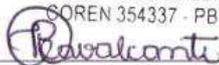
APÊNDICE B
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Joseane da Rocha Dantas Cavalcante, Coordenadora da Estratégia Saúde da Família do município de Cuité, estado da Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada “*Qualidade de vida de idosos e a diversidade de vivenciar o envelhecimento: um estudo no Curimataú ocidental paraibano*”, nos meses de julho a setembro de 2014, que terá como cenário as Unidades de Saúde da Família deste município. O responsável direto pela pesquisa é Matheus Figueiredo Nogueira (Pesquisador responsável, Professor do Curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité e Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte).

Cuité, 12 de junho de 2014.

Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti
Coordenadora da ESF
COREN 354337 - PB



Joseane da Rocha Dantas Cavalcante
Coordenadora da Estratégia da Saúde da Família
Cuité – PB

7. ANEXOS

ANEXO A - QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS PRÓ-IDOSO

 <p style="text-align: center;">UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCCG CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE</p> <p style="text-align: center;">QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS</p> <p>Nº do Questionário: _____</p> <p>Data da Entrevista: ____ / ____ / ____.</p> <p>Nome do (a) idoso (a): _____.</p> <p>Local de moradia: () zona urbana () zona rural</p> <p>Telefone para contato: _____.</p>		<p>CODIFICAÇÃO</p> <p><i>NQUEST</i> _____</p> <p><i>DATA</i> ____ / ____ / ____</p>
Seção A: Informações Pessoais		CODIFICAÇÃO
A1	Idade: _____ (anos completos)	<i>AIDADE</i> : _____
A2	Sexo (1) Masculino (2) Feminino	<i>ASEXO</i> : _____
A3	Qual é a cor da sua pele? (1) Branca (2) Parda (3) Amarela (4) Preta (5) Indígena (99) NS/NR	<i>ACOR</i> : _____
A4	Qual seu estado civil? (1) Solteiro (a) (2) Casado (a) (3) Divorciado (a)/desquitado(a) (4) Separado (a) (5) Viúvo (a) (6) União consensual (99) NS/NR	<i>AESTCIV</i> : _____
A5	Com quem o Sr (a) mora: (1) Sozinho (2) Somente com o cônjuge (3) Cônjuge e filho (s) (4) Cônjuge, filhos, genro ou nora (5) Somente com o (s) filho (s) (6) Arranjos trigeracionais (idoso, filhos e netos) (7) Arranjos intrageracionais (somente com outros idosos) (8) Somente com os netos (sem filhos) (9) Não familiares (10) Outros (especifique) _____ (99) NS/NR	<i>AMORA</i> : _____
A6	O (A) Sr (a) tem cuidador? (1) Sim (2) Não	<i>ACUID</i> : _____

A7	Quem é o seu cuidador? (1) Cônjuge (2) Cônjuge e filho (s) (3) Cônjuge, filho(s), genro ou nora (4) Somente com o(s) filho(s) (5) Outro idoso (6) Cuidador particular (7) Outros (especifique) _____ (99) NS/NR	<i>AQCUID:</i> _____
A8	Qual é a sua religião? (0) Nenhuma (1) Católica (2) Protestante ou Evangélica (3) Espírita (4) Judaica (5) Outra (especifique) _____ (99) NS/NR	<i>ARELIG:</i> _____
Seção B: Perfil Social		<i>CODIFICAÇÃO</i>
B1	a) O (A) Sr (a) sabe ler e escrever? (1) Sim (2) Não (99) NS/NR b) Escolaridade: Quantos anos o (a) Sr (a) frequentou a escola? N° de anos: _____ (Se nenhum, colocar “0”)	<i>BLERES:</i> _____ <i>BESCOL:</i> _____
B2	Qual é a renda mensal em Reais: Família (incluir idoso): _____ (99) NS/NR	<i>BRENF:</i> _____

ANEXO B - QUESTIONÁRIO WHOQOL-Old

INSTRUÇÕES

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade.

Por favor, responda todas as perguntas.

Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

Por favor tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida nas duas últimas semanas.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser:

O quanto você se preocupa com o que o futuro poderá trazer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você circularia o número 4 se você se preocupou com o futuro “Bastante”, ou circularia o número 1 se não tivesse se preocupado “Nada” com o futuro.

Por favor, leia cada questão, pense no que sente e circule o número na escala que seja a melhor resposta para você para cada questão.

Muito obrigado (a) pela sua colaboração!

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

old_01	Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?				
	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
	1	2	3	4	5
old_02	Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?				
	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
	1	2	3	4	5
old_03	Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?				
	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
	1	2	3	4	5
old_04	Até que ponto você sente que controla o seu futuro?				
	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
	1	2	3	4	5
old_05	O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?				
	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
	1	2	3	4	5
old_06	Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?				

	Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
old_07	O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?				
	Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
old_08	O quanto você tem medo de morrer?				
	Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
old_09	O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?				
	Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

old_10	Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?				
	Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
old_11	Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?				
	Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
old_12	Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?				
	Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
old_13	O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?				
	Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
old_14	Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?				
	Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz** ou **bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

old_15	Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?				
	Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito, nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
old_16	Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?				
	Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito, nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
old_17	Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?				

	Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito, nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
old_18	Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?				
	Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito, nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
old_19	Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?				
	Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito, nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
old_20	Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?				
	Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito, nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5

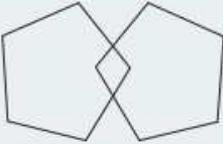
As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

old_21	Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?				
	Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
old_22	Até que ponto você sente amor em sua vida?				
	Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
old_23	Até que ponto você tem oportunidades para amar?				
	Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
old_24	Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?				
	Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

ANEXO C - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

1. Orientação temporal(0 - 5 pontos)	Em que dia estamos?	Ano Semestre Mês Dia Dia da semana	1 1 1 1 1
2. Orientação espacial(0 - 5 pontos)	Onde estamos?	Estado Cidade Bairro Rua Local	1 1 1 1 1
3. Repita as palavras(0 - 3 pontos)	Peça ao idoso para repetir as palavras depois de dizê-las Repita todos os objetos até que o entrevistado o aprenda (máximo 5 repetições)	Caneca Tijolo Tapete	1 1 1
4. Cálculo	O(a) Sr(a) faz cálculos?	Sim (vá para 4a) Não (vá para 4b)	
4a. Cálculo(0 - 5 pontos)	Se de R\$100,00 fossem tirados R\$ 7,00 quanto restaria? E se tirarmos mais R\$ 7,00? (total 5 subtrações)	93 86 79 72 65	1 1 1 1 1
4b.	Soletre a palavra MUNDO de trás para frente	O D N U M	1 1 1 1 1
5. Memorização	Repita as palavras que disse há pouco	Caneca Tijolo Tapete	1 1 1
6. Linguagem (0-3 pontos)	Mostre um relógio e uma caneta e peça ao idoso para nomeá-los	Relógio Caneta	1 1
7. Linguagem (1 ponto)	Repita a frase:	NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.	1
8. Linguagem (0-2 pontos)	Siga uma ordem de três estágios:	Pegue o papel com a mão direita Dobre-o ao meio Ponha-o no chão	1 1 1
9. Linguagem (1 ponto)	Escreva em um papel: "feche os olhos". Peça ao idoso para que leia a ordem e a execute	FECHE OS OLHOS	1
10. Linguagem (1 ponto)	Peça ao idoso para escrever uma frase completa.		1
11. Linguagem (1 ponto)	Copie o desenho:		1

Score total: _____

ANEXO D - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS E A DIVERSIDADE DE VIVENCIAR O ENVELHECIMENTO

Pesquisador: MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 34715614.5.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 844.702

Data da Relatoria: 28/10/2014

Apresentação do Projeto:

ANÁLISE DA SEGUNDA VERSÃO APÓS SOLICITAÇÃO DE ADEQUAÇÕES PELO RELATOR:

Trata-se de um estudo exploratório-observacional, de natureza quanti-qualitativa, subsidiado pelo aporte estrutural da Teoria das Representações Sociais, que será realizado na microrregião do Curimataú Ocidental situado na mesorregião do Agreste no estado brasileiro da Paraíba (PB), especificamente nos seguintes municípios: Cuité, Nova Floresta, Barra de Santa Rosa, Sossego e Remígio, a partir da aplicação dos seguintes instrumentos: Questionário de Coleta de Dados; Entrevista; Questionários de Whoqol-Old e Whoqol-Bref. Em seguida, os dados serão organizados nos bancos de dados preparados especificamente para cada etapa do instrumento e analisado por meio dos softwares EVOC e IBM-SPSS Statistics 20.0.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Construir um diagnóstico da qualidade de vida de idosos da microrregião do Curimataú Ocidental Paraibano. E como objetivo secundário: caracterizar o perfil social e de saúde física e mental de idosos da microrregião do Curimataú Ocidental Paraibano; conhecer as

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

Continuação do Parecer: 844.702

Representações; Sociais construídas por idosos acerca da qualidade de vida e do envelhecimento; e explorar a relação entre qualidade de vida, diversidade de vivenciar o envelhecimento e representações sociais de idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Vale lembrar que esta pesquisa apresenta riscos considerados “mínimos”, pois os (as) participantes podem ficar inibidos (as) no momento da aplicação dos questionários ou sentirem-se desconfortáveis devido ao tempo investido. Os riscos se justificam, pois, mesmo ficando, inicialmente inibido (a) com a presença do pesquisador, o (a) participante terá a oportunidade, em querendo, de tirar suas dúvidas a respeito de dita matéria, conforme aponta a Resolução 466/12 do CNS

E como benefícios: o estudo poderá fornecer subsídios para implementação de estratégias de atendimento voltadas às necessidades da população idosa, com programas de intervenção nos diferentes níveis de atenção em vista da promoção da sua qualidade de vida.

Comentário: Rever no item dos riscos no ponto referente a "tensão em tornar a participação na pesquisa obrigatória intencionalmente" e incluir a forma como será minimizado essa condição. SOLICITAÇÃO ATENDIDA

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Além dos comentários já descritos, foram observados também as seguintes inadequações e com suas respectivas sugestões:

O cronograma encontra-se desatualizado e diferente o período de realização do projeto com o apresentado na Plataforma Brasil; SOLICITAÇÃO ATENDIDA

O projeto se caracteriza como multicêntrico, portanto, sugiro o preenchimento correto na plataforma; DESCONSIDERO SOLICITAÇÃO

Não apresentou a hipótese no projeto; SOLICITAÇÃO ATENDIDA

Não foi apresentado detalhadamente a previsão orçamentária, sendo assim, sugiro que detalhe todos os gastos que terão com a pesquisa. SOLICITAÇÃO ATENDIDA

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados na Plataforma Brasil, mas só estava presente no projeto de pesquisa o TCLE e o mesmo não estava devidamente assinada.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 844.702

Comentário: Incluir os termos no projeto de pesquisa e apresentar o TCLE assinado. SOLICITAÇÃO ATENDIDA

Recomendações:

Realizar ou justificar as sugestões feitas nos itens anteriores, a saber:

Rever o item riscos;

Atualizar cronograma na plataforma e no projeto de pesquisa;

Incluir os termos obrigatórios no projeto de pesquisa;

Assinar e Incluir o TCLE;

Rever o orçamento na plataforma.

Comentários: Todas as solicitações acima foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que as solicitações foram atendidas, somos de parecer favorável a execução dessa pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

A partir do parecer da relatoria o protocolo foi considerado aprovado ad referendum. Coordenação do CEP/HUAC

CAMPINA GRANDE, 24 de Outubro de 2014

Assinado por:
Maria Teresa Nascimento Silva
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br