



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Camila de Carvalho Lopes

**Perfil de idosos e a sua qualidade de vida através do Pentágulo
de Nahas e WHOQOL-BREF e OLD**

**Botucatu
2019**

Camila de Carvalho Lopes

**Perfil de idosos e a sua qualidade de vida através do Pentágulo
de Nahas e WHOQOL-BREF e OLD**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
ao Programa de Residência Multiprofissional em
Saúde da Família do Departamento de Enfermagem
da Faculdade de Medicina de Botucatu, para
obtenção do título de Enfermeira Especialista em
Saúde da Família.

Orientadora: Profa Dra Rúbia de Aguiar Alencar

**Botucatu
2019**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Lopes, Camila de Carvalho.

Perfil de idosos e a sua qualidade de vida através do
Pentáculo de Nahas e WHOQOL-BREF e OLD / Camila de
Carvalho Lopes. - Botucatu, 2019

Trabalho acadêmico (residência - Residência
Multiprofissional em Saúde da Família) - Universidade
Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de
Medicina de Botucatu

Orientador: Rúbia de Aguiar Alencar
Capes: 40400000

1. Envelhecimento. 2. Idosos. 3. Qualidade de vida.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idosos; Qualidade de vida.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota” (Madre Teresa de Calcutá)

Aos meus pais, amores da minha vida, Ailton e Inês, por toda garra e persistência para me criarem e me fazerem evoluir cada vez mais como ser humano, por me ensinarem os princípios básicos da vida e por serem a minha inspiração para continuar dando o meu melhor em todos os desafios. Ao meu irmão Jocimar Lopes (in memoriam) por se fazer presente diariamente em minha vida, mesmo que distante desse plano, por todos os ensinamentos e por sempre me ensinar que a vida é preciosa e que devemos viver e valorizar cada dia como se fosse o último.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Aos idosos que permitiram que o nosso encontro fosse possível, que destinaram seu tempo a mim, a todas as questões dessa pesquisa e que tanto me ensinaram sobre a vida, mesmo sem perceber.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre se fez presente em minha vida, até nos momentos de descrença de minha parte, sempre me guiando para o caminho certo;

Aos meus pais, Ailton Lopes e Inês Marcondes, por serem minha proteção, meu ombro amigo e por sempre me incentivarem a ser a melhor versão de mim;

A Fernanda Thomaz, meu amor, minha companheira, que tanto me ensina sobre a vida, que é meu apoio nos momentos difíceis e meu motivo mais sincero para sorrir;

Aos meus pequenos, Beluga e Barney, por me permitirem experimentar o amor incondicional que me renova diariamente;

A minha orientadora, Rúbia de Aguiar Alencar, por me incentivar a acreditar em mim, por me valorizar como pessoa e como profissional e por vivenciar de perto mais uma conquista na minha vida;

A Wilma Lima, por se fazer presente mesmo com toda a distância, e por me auxiliar com o necessário para desenvolver esse estudo;

A unidade de Saúde Santa Maria, por me acolherem e contribuírem com o meu amadurecimento e engajamento profissional;

Ao meu psicólogo, João Paulo, pelo nosso encontro e constantes descobertas, que me fizeram suportar cada momento difícil;

A minha grande amiga, Julia Bacelar, pela nossa amizade de 19 anos que se fortaleceu a cada ano que se passou e pela ajuda com o abstract;

Ao meu grande amigo Bruno Bevenuto, meu confidente, por ser calma e braços abertos em todos os momentos que mais precisei, por ser meu grande incentivador, além de todos os momentos felizes e intensos vivenciados nessa jornada da vida;

A minha amiga Ana Beatriz Parenti, por se fazer “mãe”, se preocupar tanto com o meu bem-estar, por todo o cuidado comigo desde antes da residência e por cada conselho, momentos de construção e momentos felizes proporcionados;

A minha amiga Larissa Pereira, por ter sido ouvidos e braços abertos em todos os momentos de turbulência, além de todos os conselhos que me fortaleceram;

A minha amiga Amanda Santos, por me mostrar que o amor nasce das diferenças, por me permitir a convivência e por me ensinar constantemente sobre a vida;

Aos meus amigos residentes, que embarcaram nesse desafio comigo, por me ensinarem tanto e por compartilharem momentos inesquecíveis;

A equipe da Biblioteca, por disponibilizarem seu tempo para correções no meu trabalho;

A Estela Barim, por se fazer presente em cada momento especial, por sempre me escutar, me aconselhar e por cuidar de mim como uma mãe;

A Eliana Goldfarb, por sempre me apoiar, por ser minha grande incentivadora e por toda a ajuda na minha carreira profissional;

Ao Centro Saúde Escola, que permitiu que esse trabalho fosse possível e a todo o acolhimento;

A Coordenação da residência, por me proporcionar viver momentos tão importantes para a minha vida profissional e pessoal;

A enfermeiras preceptoras, em especial à Pâmela, por toda a ajuda inicial desse trabalho, por me fornecer dados e por me capacitar para desenvolver as entrevistas;

RESUMO

O fenômeno do envelhecimento populacional, de amplitude mundial, é considerado na atualidade como um processo irreversível, universal e dinâmico, que acaba sendo influenciado por fatores biológicos, ambientais, psicológicos e sociais. Esse trabalho teve como objetivo conhecer o perfil do estilo e a qualidade de vida dos idosos muito velhos segundo o Pentágulo de Nahas, WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD. Estudo prospectivo, exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, incluindo indivíduos acima de 80 anos de idade (idosos muito velhos), que fazem acompanhamento no Centro de Saúde Escola da Vila dos Lavradores de Botucatu/SP. Utilizou-se o questionário para avaliação cognitiva, o mini exame do estado mental (MEEM), questionário para o levantamento dos indicadores socioeconômicos, demográficos, de saúde, nutricionais e de longevidade, para conhecer o perfil da população estudada, o Perfil do Estilo de Vida Individual - Pentagrama de Nahas, WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD. Os dados foram analisados utilizando a estatística descritiva. Obteve-se como resultado, a participação de 21 idosos, sendo que três pontuaram menos que 19 no score do MEEM. Maioria mulheres (52%), com média de idade 83,23 anos, católicos (47,6%), 71,4% casados e com 4 a 7 anos de estudo (52,4%). Com relação à situação econômica, 52,4% dos participantes a julgam razoável e 57,1% recebem de 1 a 3 salários mínimos, 95,2% possuem moradia própria e 85,7% referem que possuem boas/muito boas condições de moradia e 52,4% moram com esposo(a). Os problemas de saúde mais frequentes, em ambos os sexos, foi a hipertensão, seguido de problemas como o colesterol alto e artrose. No Pentágulo de Nahas, os idosos obtiveram índice positivo no quesito Nutrição, Comportamento Preventivo, Relacionamento Social e Controle do Stress. Tendo índice negativo a Atividade Física em mulheres e positivo entre os homens. Em WHOQOL-OLD, as facetas que mais se sobressaíram foram: Intimidade e Participação Social, seguido de Morte e morrer e no WHOQOL-BREF, as facetas com maior pontuação foram: Relações Sociais e Meio ambiente. Acredita-se na importância de estudo constante e permanente da qualidade de vida no decorrer do processo de envelhecimento, além de realizar ações que promovam um envelhecimento saudável e ativo, com planejamento e implementação de estratégias que visem garantia de promoção à saúde global do idoso.

Palavras-chave: Envelhecimento, Idosos, Qualidade de vida

ABSTRACT

Nowadays, the aging population's phenomenon all around the world is considered as an irreversible, universal and dynamic process that has been influenced by biological, environmental, psychological and social factors. This study aimed to know the profile of the elderly population taking notes about their style and the quality of life according to Nahas Pentacle, WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD. A prospective, exploratory, descriptive study with a quantitative approach, including individuals over 80 years who are followed up at Centro de Saúde Escola da Vila dos Lavradores at Botucatu/SP. It was used a questionnaire for the cognitive evaluation, the Mini Mental State Examination (MMSE), a questionnaire for the survey of socioeconomic, demographic, health, nutritional and longevity indicators to know the profile of the population studied, the Individual Life - Nahas Pentagon, WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD. Data were analyzed using descriptive statistics. The survey had as a result the participation of 21 elderly people, being three that scored less than 19 in the MMSE score. Most women (52%), mean age 83.23 years, catholics (47.6%), 71.4% married and 4 to 7 years of schooling (52.4%). Regarding the economic situation, 52.4% of the participants consider it reasonable and 57.1% receive from 1 to 3 minimum wages, 95.2% have their own homes and 85.7% said that they have good / very good living conditions and 52.4% live with their spouses. The most frequent health problems, in both sexes, was hypertension, followed by problems such as high cholesterol and arthrosis. In the Nahas Pentacle, the elderly had a positive result in Nutrition, Preventive Behavior, Social Relationships and Stress Control. Having negative result to Physical Activity in women and positive among men. In WHOQOL-OLD, the most prominent aspects were: Intimacy and Social Participation, followed by Death and Dying and in the WHOQOL-BREF, the aspects with the highest scores were: Social Relations and the Environment. It is believed that it is important to study constantly and permanently the life quality during the aging process, as well as to carry out actions that promote healthy and active aging, with planning and implementation of strategies aimed at guaranteeing global health promotion for the elderly.

Key words: Aging, Elderly, Life quality

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Pontuação frente à escolaridade dos pacientes submetidos ao MEEM. Botucatu, 2018.	25
Tabela 2 - Caracterização dos idosos quanto as variáveis socioeconômicas e demográficas. Botucatu, 2018.	26
Tabela 3 - Indicadores de saúde dos idosos. Botucatu, 2018.	28
Tabela 4 - Distúrbios de saúde relatados pelos idosos. Botucatu, 2018.	29
Tabela 5 - Indicadores de longevidade dos idosos relacionados a alimentação e higiene bucal. Botucatu, 2018.	30
Tabela 6 - Indicadores de longevidade dos idosos referentes aos seus familiares. Botucatu, 2018.	31
Tabela 7 - Apresentação da qualidade de vida dos idosos utilizando WHOQOL-Bref e Old. Botucatu, 2018.	34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Perfil do estilo de vida dos idosos, segundo o Pentáculo de Nahas.....	32
--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	19
2.1. Objetivo Geral	19
2.2. Objetivos específicos	19
3. MÉTODO	20
3.1 Tipo de estudo	20
3.2 Local da Pesquisa	20
3.3 Sujeitos da Pesquisa	21
3.4 Instrumentos e Coleta de dados	22
3.5. Aspectos éticos	23
3.6. Análise de dados	24
4. RESULTADOS	25
5. DISCUSSÃO	35
6. CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES E ANEXOS	46
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)	46
APÊNDICE B - INDICADORES SOCIOECONÔMICOS, DEMOGRÁFICOS, DE SAÚDE, NUTRICIONAIS E DE LONGEVIDADE	48
ANEXO A - MINIEXAME DO ESTADO MENTAL	52
ANEXO B - PERFIL DO ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL (Nahas, 2008)	54
ANEXO C - WHOQOL- BREF	57
ANEXO D - WHOQOL-OLD	60
ANEXO E - DECLARAÇÃO CSE	65

1. INTRODUÇÃO

O fenômeno do envelhecimento populacional, de amplitude mundial, é considerado na atualidade como um processo além de irreversível, universal e dinâmico, que acaba sendo influenciado por fatores biológicos, ambientais, psicológicos e social (DEL DUCA et al., 2009). Com isso, deve-se ter uma percepção mais abrangente do indivíduo idoso, uma vez que o processo de envelhecimento apresenta características bem diversificadas (MACHADO, 2015).

Segundo Minayo (2012), nas últimas décadas, o Brasil começou a apresentar um aumento importante, relativo e absoluto das taxas de envelhecimento, o que acaba ganhando uma posição de destaque, nos estudos populacionais, pela velocidade de ocorrência desse processo de envelhecimento. Para Dawalibi (2013), tem sido perceptível o aumento da população idosa e a forma com que ela vem ocorrendo, sendo a mesma rápida e progressiva.

Além disso, estudos trazem os principais fatores do processo de envelhecimento da população brasileira, que acabam sendo responsáveis pelo aumento da expectativa de vida, dentre eles: melhorias nas condições de infraestrutura básica, avanços tecnológicos e de tratamento na medicina, diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade, melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, a própria percepção dos indivíduos frente às enfermidades, a promoção da saúde, o aumento do nível de escolaridade e de educação e as campanhas nacionais de vacinação (BRASIL, 2006; MARTINS, 2011; MINAYO, 2012; LIMA, 2018).

Levando em consideração os fatos acima, estudos trazem que a população de idosos no Brasil, de 60 anos ou mais, é a que mais aumenta, cerca de 4% ao ano no período de 2012 a 2022, passando de 14,2 milhões em 2000, para 19,6 milhões em 2010, chegando a 41,5 milhões em 2030, ainda com projeções de 73,5 milhões em 2060 (ERVATTI; BORGES; JARDIM, 2015).

Sobre a transição demográfica, os indicadores sociais e demográficos do IBGE, mostram um alargamento do ápice da pirâmide etária e uma diminuição de sua base, em suma, pode-se concluir que o número de crianças está gradualmente diminuindo e com isso aumentando o número de idosos. Isso faz com que surjam novos diagnósticos da população e demandas, especialmente para a saúde pública (IBGE, 2013).

É importante destacar as diferenças vistas entre o envelhecimento em países desenvolvidos e em desenvolvimento. No primeiro, esse processo aconteceu de forma lenta e relacionado à melhoria nas condições gerais de vida, já nos países em desenvolvimento, esse processo vem ocorrendo de forma rápida, o que impede a ocorrência de uma reorganização nas políticas de saúde para atender às novas demandas emergentes (BRASIL, 2010).

O processo de envelhecimento além de ser natural e gradativo acomete qualquer organismo vivo, não possuindo um marco cronológico delimitado. No ser humano esse fenômeno além de ocasionar um desgaste orgânico, provoca alterações em outros aspectos da vida, o que contribui para que seja instalado em qualquer idade cronológica. Tal fato vai muito além da idade contável, englobando fatores hereditários, dieta, o tipo de ocupação, as ações do meio ambiente e o estilo de vida (MORAIS et al., 2008).

Segundo a OMS, o envelhecimento e as causas que geram e constituem essas transformações são complexas. No âmbito biológico, o envelhecimento é caracterizado por um aglomerado de danos moleculares e celulares que com o passar do tempo acaba aumentando a ocorrência da perda gradual das capacidades fisiológicas do ser humano, o que permite o aparecimento e o desenvolvimento de doenças crônicas, acarretando declínio geral das capacidades dos indivíduos (NERI, 2015).

Segundo Nahas et al. (2000), um estilo de vida saudável, é aquele que engloba ações e comportamentos que promovam à saúde, bem como uma nutrição adequada com controle de peso, prática de exercícios físicos regulares, lazer e a não utilização de substâncias nocivas ao corpo.

A OMS (2005) trabalha com a ideia de envelhecimento ativo, apresentando como referência/vertente um processo de aprimoramento das oportunidades de saúde, participação e segurança, com objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas vão envelhecendo. Esta ideia aplica-se tanto no nível individual, quanto no nível coletivo, dos grupos populacionais, fazendo com que as pessoas, ao longo da vida, compreendam o seu potencial para o bem-estar, social, físico e mental (SOARES et al., 2016).

A palavra “ativo”, não se refere somente à capacidade de fazer parte da força de trabalho, bem como a capacidade física de se estar ativo, mas diz respeito à participação sucessiva nas questões que dizem respeito às crenças culturais, às questões sociais, econômicas, espirituais e civis (OMS, 2005).

Existem várias classificações para o termo idoso. Segundo a classificação de alguns escritores nacionais, o idoso mais velho é chamado de: idoso com 80

anos ou mais, idoso velho, idoso mais velho, octagenário e velhice avançada (NERI, 2001; GIACOMIN, 2002; BERQUÓ, 2004; ROSSET, 2011).

Fechine (2012) em seu trabalho sobre processo de envelhecimento cita Shephard (2003), que classifica os idosos em categorias funcionais, sendo elas: meia-idade, velhice, velhice avançada e velhice muito avançada. Segundo ele, a meia-idade compreende a faixa etária de 40 a 65 anos, a velhice com intervalo entre 65 e 75 anos, já a velhice avançada idade entre 75 a 85 anos e a velhice muito avançada, idosos com idade superior a 85 anos.

Neste presente estudo, iremos trabalhar com idosos com idade igual ou superior a 80 anos, para isso será adotado a denominação, idoso muito velho.

Dentro desse contexto de transição nos perfis de saúde no Brasil, existe um predomínio das doenças crônicas não transmissíveis, sendo considerado um grande problema de saúde pública (MELLO et al., 2017). Nas últimas décadas, no Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis são as responsáveis pela maioria das causas de óbito e de incapacidades, sendo superior as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias (BRASIL, 2008).

Foi criado assim um instrumento simples e auto administrado, derivado do Pentáculo do Bem-Estar, o Perfil do Estilo de Vida, incluindo esses cinco aspectos fundamentais que interferem de forma intensa na saúde como um todo, estando associados a uma saúde mental preservada e às doenças crônicas, como a hipertensão, o diabetes e a obesidade e as doenças crônico-degenerativas como o derrame cerebral, o infarto do miocárdio, todas elas não transmissíveis (NAHAS, 2001).

Outro instrumento utilizado, na busca de entender a qualidade de vida dos idosos é o WHOQOL (BREF e OLD), que considera e avalia períodos próximos à aplicação do instrumento, não nos permitindo entender o contexto geral de vida dos idosos (BARROS, 2011; BRAGA et al., 2011; ERMEL, 2012).

Frente a esse envelhecimento constante presente na população, torna-se importante se aproximar dessas questões e ir em busca do conhecimento necessário para enfrentar o desafio de conseguir contribuir para uma máxima qualidade de vida possível, aos idosos, mesmo com todas as limitações progressivas já esperadas, relacionado com o avanço etário.

Ressalta-se que o presente estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Pentáculo de Nahas ou WHOQOL: qual é a melhor ferramenta para avaliar idosos muito velho”, que está sendo desenvolvido por pesquisadoras da Escola de Enfermagem da USP, sob orientação da professora Dra. Suely Itsuko Ciosak, sendo realizado também no estado de Sergipe, pela pós doutoranda Wilma Resende. Com isso houve o convite para integrar essa pesquisa que acontece desde 2016, através deste trabalho.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Identificar o perfil do estilo e qualidade de vida dos idosos muito velhos segundo o Pentáculo de Nahas e WHOQOL – BREF e WHOQOL-OLD, respectivamente.

2.2. Objetivos específicos

- Caracterizar as condições socioeconômicas e demográficas de saúde dos idosos muito velhos;
- Conhecer o perfil do estilo de vida dos idosos muito velhos, baseados no Pentáculo do bem estar – Pentáculo de Nahas;
- Avaliar a qualidade de vida dos idosos muito velhos pelo WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo prospectivo, exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa.

3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de Botucatu localizada no interior do Estado de São Paulo com uma área territorial de 1.482,64 km², e uma população estimada de 138.590 habitantes (SEADE, 2019).

Em Botucatu, a atenção primária à saúde constitui-se por 21 unidades de saúde, das quais duas compõem o Centro de Saúde Escola (CSE), Vila dos Lavradores e Vila Ferroviária, gerenciado pela Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, o Espaço Saúde Dr^a Cecília Magaldi, seis Unidades Básicas de Saúde, que trabalham de acordo com o modelo tradicional de atenção à saúde e doze Unidades de Saúde da Família, gerenciadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

A pesquisa foi realizada no Centro de Saúde Escola da Vila dos Lavradores, criado em 1972, através do convênio entre a antiga Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu (FCMBB) e a Secretaria de Estado da Saúde (SES). Formulado pelo Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu, sendo uma unidade auxiliar da FMB, que tem como missão a assistência, ensino e pesquisa com o papel suplementar no desenvolvimento e investigação sobre modelos experimentais de organização de serviços de saúde.

3.3 Sujeitos da Pesquisa

Indivíduos acima de 80 anos de idade (idosos muito velhos), que fazem acompanhamento no Centro de Saúde Escola da Vila dos Lavradores de Botucatu. Segundo o estudo intitulado, “Botucatu em dados”, a população abrangente da área da Vila dos Lavradores é composta por 3,7%, entre homens e mulheres, com idade igual ou superior a 80 anos, o que em outros bairros como Santa Maria, Santa Eliza e Jardim Aeroporto, temos os valores 1%, 0,8% e 0,5%, respectivamente, do mesmo recorte da população anterior, o que justifica o local da pesquisa (Botucatu em Dados, 2016).

Os idosos foram incluídos através de convocação via contato telefônico para a entrevista na unidade de saúde, tendo em vista a aplicação prévia do mini exame do estado mental, já que este faz parte do fluxo do serviço para inclusão do paciente no ambulatório de Geriatria que acontece nesse serviço de saúde.

O período da coleta de dados foi de setembro a dezembro de 2018. Foi realizado agendamento com 34 idosos, no entanto, dez não compareceram. Dos 24 idosos que participaram da pesquisa, apenas três não passaram no mini mental, sendo realizada a pesquisa com uma amostra final de 21 idosos.

Os critérios de inclusão foram: ter 80 anos de idade ou mais, ambos os sexos, orientados, capazes de responderem as entrevistas e aceitarem participar da pesquisa.

Todos os participantes que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

3.4 Instrumentos e Coleta de dados

As entrevistas individuais tiveram duração de aproximadamente duas horas. A presença de acompanhantes no momento da entrevista foi deixada a critério do idoso, porém ficou acordado que em momento algum o acompanhante poderia auxiliar o idoso nas respostas.

Havendo concordância e assinatura do TCLE, foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental (Anexo A), para avaliar a capacidade mental dos idosos e a possibilidade de serem aplicados os outros instrumentos.

Neste trabalho foi considerado o escore mínimo de 19 como ponto de corte para analfabetos ou para aqueles com um a três anos de escolaridade, 24 para quatro a sete anos e 28 para aqueles com mais de sete anos de escolaridade, conforme expõe a metodologia descrita por Laks et al. (2003).

De acordo com o resultado da avaliação cognitiva (escore acima de 19 pontos), foram aplicados quatro formulários:

- a. Questionário para o levantamento dos indicadores socioeconômicos, demográficos, de saúde, nutricionais e de longevidade, para conhecer o perfil da população estudada (Apêndice B);
- b. O Perfil do Estilo de Vida Individual - Pentágulo de Nahas (Anexo B). No questionário do perfil do estilo de vida individual (também, denominado de pentágulo do bem estar), além de responderem os 15 itens, as pessoas são estimuladas a colorir o pentágulo (preencher com lápis de cor, fornecida pelo pesquisador) as faixas representativas de cada um dos itens auto avaliados, numa escala que vai de zero (ausência total de tal característica no estilo de vida) até

três pontos (completa realização do comportamento considerado). Quanto mais colorida (preenchida) estiver à figura (o pentágulo), mais adequado está o estilo de vida, da pessoa, considerando os cinco fatores individuais relacionados à qualidade de vida.

c. WHOQOL-BREF - instrumento elaborado pela OMS e já validado no Brasil, que busca avaliar a qualidade de vida considerando os acontecimentos de até duas semanas precedentes ao seu preenchimento. É uma forma mais simplificada derivada do WHOQOL-100, porém contempla 26 questões, sendo duas com aspectos gerais e as demais sobre a qualidade de vida. (Anexo C)

d. WHOQOL-OLD – instrumento que busca dar informações adicionais para avaliar a qualidade de vida dos idosos, já validados no Brasil, com 24 itens e foi elaborado para complementar o WHOQOL-100 e o WHOQOL-BREF. (Anexo D).

3.5. Aspectos éticos

Esse projeto seguiu as recomendações da Resolução 446/2012, do Conselho Nacional de ética em Pesquisa, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e aprovado sob número N° 74143. Posteriormente, foi solicitado aos gestores da unidade mencionada autorização para a coleta de dados (Anexo E).

Conforme já mencionado, e segundo a mesma Resolução, todos os idosos que concordaram participar da pesquisa assinaram o TCLE (Apêndice A).

3.6. Análise de dados

Após a coleta, os dados referentes aos aspectos socioeconômicos, demográficos, de saúde, nutricionais e de longevidade foram codificados e introduzidos em um banco de dados do programa SPSS (Versão 12.0).

Os dados derivados do WHOQOL-100, do WHOQOL-BREF e do Perfil do Estilo de Vida Individual - Pentágulo de Nahas inicialmente armazenados em banco de dados do Excel.

Posteriormente analisados por meio de estatística descritiva e apresentados em forma de tabelas constituídas por frequência absoluta (n) e relativa (%), para as variáveis categóricas e das médias.

4. RESULTADOS

Na Tabela 1 evidencia-se a distribuição dos idosos submetidos ao Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Os pacientes que atingiram menos que o escore mínimo de 19 pontos foram excluídos do estudo.

Dos 24 idosos que fizeram o MEEM, três foram excluídos pois obtiveram menos de 19 pontos. Nota-se que os entrevistados com mais de quatro anos de escolaridade pontuaram mais que 25 pontos.

Tabela 1- Pontuação frente à escolaridade dos pacientes submetidos ao MEEM. Botucatu, 2018.

Pontuação MEEM	Escolaridade		
	1 a 3 anos	4 a 7 anos	> 7 anos
< 19 pontos	1	2	0
19 - 24 pontos	2	4	0
25 - 28 pontos	2	5	3
> 28 pontos	0	2	3
Total	5	13	6

Conforme Tabela 2, dos 21 idosos, 52% são mulheres, com média de idade 83,23 anos, católicos (47,6%), 71,4% casados, e com 4 a 7 anos de estudo (52,4%). Com relação à situação econômica, 52,4% dos participantes a julgam razoável, 57,1% recebem de 1 a 3 SM, 66,7% tem apenas 1 pessoa dependente da renda, 95,2% possuem moradia própria e 85,7% referem que possuem boas/muito boas condições de moradia e 52,4% moram com esposo(a).

Tabela 2 - Caracterização dos idosos quanto as variáveis socioeconômicas e demográficas. Botucatu, 2018

Variáveis	Feminino (n=11)		Masculino (n=10)		Total (n= 21)	
	N	%	N	%	N	%
Idade (anos)						
80 - 85	10	90,9	6	60	16	76,2
86 – 90	1	9,1	4	40	5	23,8
Estado Civil						
Solteiro(a)	1	9,1	0	0	1	4,8
Casado(a)/União	5	45,5	10	100	15	71,4
Viúvo(a)	5	45,5	0	0	5	23,8
Escolaridade						
Analfabeto	1	9,1	0	0	1	4,8
1 - 3 anos	1	9,1	2	20	3	14,3
4 - 7 anos	4	36,4	7	70	11	52,4
> 7 anos	5	45,5	1	10	6	28,6
Religião						
Católica	3	27,3	7	70	10	47,6
Evangélica	5	45,5	3	30	8	38,1
Outras	3	27,3	0	0	3	14,3
Condição econômica						
Muito boa/boa	7	63,6	2	20	9	42,9
Razoável	3	27,3	8	80	11	52,4
Ruim/Muito ruim	1	9,1	0	0	1	4,8
Renda familiar mensal						
de 1 até 3 SM	6	54,5	6	60	12	57,1
de 4 a 6 SM	4	36,4	3	30	7	33,3
maior que 7 SM	1	9,1	1	10	2	9,5
Dependentes da renda						
1 pessoa	6	54,5	8	80	14	66,7
de 2 a 4 pessoas	5	45,5	2	20	7	33,3
Moradia						
Própria	10	90,9	10	100	20	95,2
Alugada	1	9,1	0	0	1	4,8
Avaliação Residência						
Boa/Muito boa	9	81,8	9	90	18	85,7
Razoável	2	18,2	1	10	3	14,3
Arranjo familiar						
Mora sozinho(a)	3	27,3	0	0	3	14,3
Com esposo(a)	3	27,3	8	80	11	52,4
Com filhos(as)	3	27,3	0	0	3	14,3
Com esposo(a) mais filhos(as)	1	9,1	2	20	3	14,3
Outros	1	9,1	0	0	1	4,8

*SM: Salário Mínimo (R\$ 954,00)

Na Tabela 3 observa-se que 47,6% dos idosos relatam ter uma saúde regular. A maioria (57,1%) não tem plano de saúde e apenas 9,5% não fazem uso de nenhuma medicação de forma contínua. Com relação ao índice de internação hospitalar, 81% não sofreu internação nos últimos 12 meses. Tendo em vista à saúde bucal, 61,9% não vai com frequência ao dentista, sendo nítido que entre as mulheres essa frequência de comparecimento é 2 vezes maior (54,4%) quando comparado aos homens (20%).

Tabela 3 - Indicadores de saúde dos idosos. Botucatu, 2018.

Variáveis	Feminino (n=11)		Masculino (n=10)		Total (n= 21)	
	N	%	N	%	N	%
Como considera sua saúde						
Muito boa	0	0,0	0	0	0	0,0
Boa	4	36,4	4	40	8	38,1
Regular	4	36,4	6	60	10	47,6
Ruim	3	27,3	0	0	3	14,3
Muito ruim	0	0,0	0	0	0	0,0
Plano de Saúde						
Sim	7	63,6	5	50	12	57,1
Não	4	36,4	5	50	9	42,9
Uso de Medicamentos						
Não	1	9,1	1	10	2	9,5
1 a 2	2	18,2	1	10	3	14,3
3 a 4	4	36,4	4	40	8	38,1
5 a 6	1	9,1	2	20	3	14,3
> 6	3	27,3	2	20	5	23,8
Internação hospitalar						
Não	9	81,8	8	80	17	81,0
1 vez	2	18,2	2	20	4	19,0
Frequência no dentista						
Sim	6	54,5	2	20	8	38,1
Não	5	45,5	8	80	13	61,9
Queda nos últimos 12 meses						
Sim	4	36,4	6	60	10	47,6
Não	7	63,6	4	40	11	52,4

Na Tabela 4 evidencia-se que o problema de saúde mais frequente, em ambos os sexos, foi a pressão alta, seguido de problemas como o colesterol alto. Nenhum idoso sofreu AVC/DCV (Acidente Vascular Cerebral/ Doenças cardiovasculares), desenvolveu Parkinson ou Alzheimer ou tem problemas relacionados à tireoide (hipertireoidismo) e DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica).

Tabela 4 - Distúrbios de saúde relatados pelos idosos. Botucatu, 2018

Variáveis	Feminino (n= 11)		Masculino (n= 10)		Total (n= 21)	
	N	%	N	%	N	%
Distúrbios de saúde						
Pressão alta	7	63,6	9	90	16	76,2
Diabetes	2	18,2	1	10	3	14,3
Artrose	5	45,5	4	40	9	42,9
Colesterol alto	7	63,6	5	50	12	57,1
Angina	3	27,3	3	30	6	28,6
Insuficiência cardíaca	1	9,1	1	10	2	9,5
AVC/DCV*	0	0,0	0	0	0	0,0
DPOC (Broq/Enfi)**	0	0,0	0	0	0	0,0
Osteoporose	5	45,5	1	10	6	28,6
Depressão	5	45,5	1	10	6	28,6
Hipertireoidismo	0	0,0	0	0	0	0,0
Hipotireoidismo	3	27,3	0	0	3	14,3
Incont. Urinária	2	18,2	1	10	3	14,3
Parkinson	0	0,0	0	0	0	0,0
Alzheimer	0	0,0	0	0	0	0,0
Câncer	2	18,2	3	30	5	23,8

* **Acidente Vascular Cerebral / Doenças cardiovasculares**

** **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**

Na Tabela 5 nota-se que os indicadores nutricionais foram avaliados através de perguntas voltadas à quantidade de refeições diárias, bem como a frequência alimentar de determinados alimentos. Observa-se que 81% realizam cerca de 4 a 5 refeições diárias. No entanto, 14% referem sentir dificuldades na mastigação, o que pode ser observado durante a entrevista, pois alguns idosos faziam uso de prótese dentária. Todos os pacientes se alimentam sozinhos. Todas as mulheres quando questionadas quanto aos seus hábitos de higiene bucal, disseram aderir à escovação após às refeições.

Tabela 5 - Indicadores de longevidade dos idosos relacionados a alimentação e higiene bucal. Botucatu, 2018.

Variáveis		Feminino (n= 11)		Masculino (n= 10)		Total (n= 21)	
		N	%	N	%	N	%
Frequência de refeições diárias	1 a 2	0	0,0	0	0	0	0
	2 a 3	0	0,0	0	0	0	0
	3 a 4	2	18,2	2	20	4	19
	4 a 5	9	81,8	8	80	17	81
Alergia a alimento	Sim	1	9,1	1	10	2	10
	Não	10	90,9	9	90	19	90
Dificuldade na mastigação	Sim	3	27,3	0	0	3	14
	Não	8	72,7	10	100	18	86
Se alimenta sozinho(a) na maior parte do tempo	Sim	11	100,0	10	100	21	100
	Não	0	0,0	0	0	0	0
Escovação dos dentes após refeições	Sim	11	100,0	9	90	20	95
	Não	0	0,0	1	10	1	5

Na Tabela 6 os critérios de longevidade foram questionados através de perguntas relacionadas aos familiares. Evidencia-se que 71,4% dos pacientes referem que seus pais faleceram antes dos 75 anos de causas não acidentais. Entre às mulheres, 63,6% tiveram seus pais dependentes de cuidados de outras pessoas antes dos 75 anos, o que no sexo masculino é visto de forma contrária, onde 60% dos entrevistados não tiveram mais dependentes de cuidados. Ressalta-se que 61,9% dos participantes disseram possuir avós ou bisavós que viveram mais que 80 anos. Todos os idosos mantêm contato com pessoas da família ao menos três vezes na semana.

Todos os idosos, de ambos os sexos, disseram ter contato pessoal com familiares ou pessoas consideradas como parte da família, ao menos três vezes por semana.

Tabela 6 - Indicadores de longevidade dos idosos referentes aos seus familiares. Botucatu, 2018.

Variáveis		Feminino (n= 11)		Masculino (n= 10)		Total (n= 21)	
		N	%	N	%	N	%
Pais falecidos antes dos 75 anos por causas não acidentais	Sim	7	63,6	8	80	15	71,4
	Não	4	36,4	2	20	6	28,6
Pais dependentes de cuidados de outras pessoas antes dos 75 anos	Sim	7	63,6	4	40	11	52,4
	Não	4	36,4	6	60	10	47,6
Avós ou bisavós que viveram até os 80 anos ou mais	Sim	8	72,7	5	50	13	61,9
	Não	2	18,2	4	40	6	28,6
	Não sabe	1	9,1	1	10	2	9,5

A qualidade de vida no presente estudo verificada através de duas escalas distintas: o Pentáculo de Nahas e Whoqol – OLD e BREF.

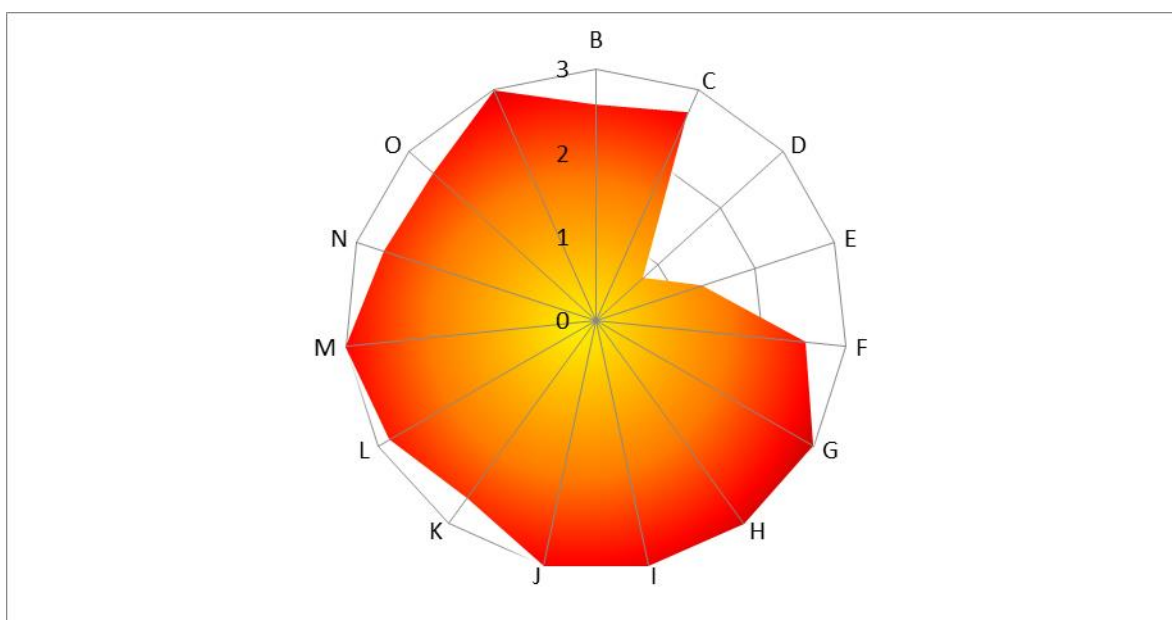
No Pentáculo de Nahas, a qualidade de vida é representada através da união de 5 componentes, sendo elas: Nutrição, Atividade física, Comportamento Preventivo, Relacionamento social e Controle do Stress. As questões podem obter como resposta a seguinte escala: (0) Absolutamente não faz parte do estilo de vida, (1) às vezes corresponde ao comportamento, (2) quase sempre verdadeiro no comportamento e (3) a afirmação é sempre verdadeira no dia- a -dia, fazendo parte do estilo de vida. Através das respostas calculou-se o índice de cada componente com a média das respostas.

Segundo o Pentáculo de Nahas, concluiu-se que os idosos tiveram índice positivo no quesito Nutrição. No entanto, foi visto uma diferença entre o sexo masculino e o feminino com relação à atividade física, já que 54,5% das mulheres apresentaram índice negativo frente a 60% dos homens com índice positivo. O comportamento preventivo, bem como o relacionamento social apresentou índice

positivo em ambos os sexos. Com relação ao Controle do Stress os valores entre os sexos se equivaleram, 90,9% entre as mulheres e 90% entre os homens.

A qualidade de vida dos pacientes segundo o Pentágulo de Nahas está representado no gráfico 1.

Gráfico 1 – Perfil do estilo de vida dos idosos, segundo o Pentágulo de Nahas.



A qualidade de vida representada por WHOQOL, se apresenta em um outro formato, tendo em vista que as respostas são baseadas em acontecimentos das duas últimas semanas, as perguntas são consideradas facetas e o somatório de facetas específicas dão origem aos domínios.

O WHOQOL -BREF apresenta 6 domínios, sendo eles: percepção da qualidade de vida, satisfação com a saúde, físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Já o WHOQOL-OLD, apresenta igualmente 6 domínios, sendo

eles: habilidade sensoriais, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade.

Após a realização dos cálculos das facetas e dos domínios, existe uma classificação do resultado final sobre a qualidade de vida: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).

Na Tabela 7 observa-se que no WHOQOL-BREF, nos domínios: percepção da qualidade de vida (score 4,3), satisfação com a saúde (score 4,1), psicológico (score 4,3), relações sociais (score 4,4) e meio ambiente (score 4,4), apresentam score de qualidade de vida “boa”, o único domínio “regular” é o domínio físico (score 3,8).

Já no WHOQOL-OLD, a qualidade de vida geral dos idosos foi considerada “boa” (score 4), os domínios: habilidades sensoriais (score 3,8) e autonomia (score 3,9) estão “regular”, e atividades passadas, presentes e futuras (score 4,1), participação social (score 4,2), morte e morrer (score 4,1) e intimidade (score 4,5), sendo classificados como “boa”.

Tabela 7 - Apresentação da qualidade de vida dos idosos utilizando WHOQOL-Bref e Old. Botucatu, 2018.

WHOQOL	Domínios	Score
BREF	Percepção da qualidade de vida	4,3
	Satisfação com a saúde	4,1
	Físico	3,8
	Psicológico	4,3
	Relações sociais	4,4
	Meio ambiente	4,4
OLD	Habilidades Sensoriais	3,8
	Autonomia	3,9
	Atividades passadas, presentes e futuras	4,1
	Participação Social	4,2
	Morte e Morrer	4,1
	Intimidade	4,5
	Total	4

5. DISCUSSÃO

No processo de envelhecimento, a qualidade de vida assume um caráter complexo e multidimensional, pois apresenta fatores objetivos e subjetivos. A ausência de doenças ou diminuição da capacidade funcional, juntas compõe os fatores objetivos. Já os fatores subjetivos são aqueles relacionados ao contexto cultural, aos valores individuais, aos entendimentos que cada um possui, juntamente com a qualidade dos relacionamentos e às oportunidades de lazer (ALMEIDA, 2012).

Segundo Figueiredo et al. (2018), tem aumentado nos últimos tempos a realização de estudos que envolvam avaliação da qualidade de vida, de diferentes populações, incluindo os idosos. Esses estudos estão focados no uso de diversos tipos de questionários e na identificação de fatores associados à qualidade de vida. Sendo essa uma questão subjetiva, os componentes responsáveis pela interpretação de uma boa ou não qualidade de vida não são os mesmos para todas as populações. Em decorrência disso se faz necessário que aspectos individuais e culturais sejam levados em conta no momento da avaliação.

No presente estudo a maioria dos idosos muito velhos, atingiu a pontuação de corte estabelecido para participar da pesquisa. Apenas 3 idosos não conseguiram atingir o valor de 19 pontos no MEEM, o que nos salienta a importância de elaborar intervenções com enfoque na promoção e prevenção da saúde, para essa população. Um estudo realizado em Varese, Itália, evidenciou que o desempenho populacional diminuiu de acordo com o aumento da idade (LUCCA et al., 2011).

Em outro estudo foi visto uma associação entre a escolaridade e o déficit cognitivo, evidenciando que os idosos com um ano de estudo ou menos, têm três vezes mais chances de ter declínios cognitivos em vista dos que têm de um a quatro anos de escolaridade, o que corrobora com os achados deste trabalho, onde ocorreu uma maior pontuação em pacientes com grau de escolaridade acima de 4 anos (MACHADO et al., 2011).

Mesmo a seleção sendo feita por conveniência o presente estudo apresentou majoritariamente uma população composta por mulheres (52%). Esse fato pode confirmar as tendências de estudos que envolvem idosos e o seu alto percentual de mulheres idosas (KAGAWA et al., 2015; MARQUES et al., 2016). Estudos apresentam esse mesmo padrão, chamado de “feminilização da velhice”. Em Fortaleza – CE um estudo epidemiológico do envelhecimento evidenciou que as mulheres eram cerca de 66% da amostra. Outro estudo no mesmo local desenvolvido em unidade de saúde da família mostrou que 77,1% de mulheres fizeram parte da pesquisa. Em estudo realizado em João Pessoa – PB evidenciou a participação de 79,7% de mulheres idosas (COELHO et al., 1999; SANTOS et al., 2002; VICTOR et al., 2009).

Fatores como baixa escolaridade, baixa condição socioeconômica, falta de apoio familiar, negligência e violência doméstica podem ser dados que sinalizam possíveis vulnerabilidades sociais (SANTOS et al., 2018). Fato evidenciado no estudo que encontrou baixa escolaridade e renda de um a três salários mínimos. No entanto, a maioria dos idosos não mora sozinho, são casados e convivem com o esposo(a).

Com relação à percepção dos idosos quanto a sua saúde, 47,6% a consideram regular e apenas 14,3% a consideram ruim. Dado observado no trabalho desenvolvido no Rio Grande do Norte, onde 39,4% dos idosos consideram sua saúde boa e outro estudo desenvolvido em Aracaju, onde mais da metade dos participantes, considerou sua saúde de regular a boa (MACIEL et al., 2007; SANTOS et al., 2018).

Em outro estudo desenvolvido no município de São Paulo, idosos foram submetidos ao questionário SABE (composto de onze seções relacionadas à vida dos idosos) e quando questionados com relação a como consideravam a sua saúde: excelente, muito boa, boa, regular ou má obtiveram 53,8% para regular ou má e 46,2% para excelente, muito boa ou boa, o que corrobora com os achados desse estudo (LEBRÃO; LAURENTI, 2005).

Porém vale ressaltar que grande parte dos participantes, responderam ter uma saúde “regular”, e que essa concepção pode evoluir para uma percepção negativa do estado de saúde, o que serve de alerta para uma maior vigilância à saúde do idoso (BRITO et al., 2016).

Uma questão importante e presente nesse recorte populacional está relacionado as quedas. Nesse estudo, 52,4% dos idosos, afirmaram não sofrer quedas, porém cabe aos profissionais de saúde saberem lidar com essa temática, visto que para a prevenção de quedas, é necessário englobar conhecimentos que envolvam o uso correto dos medicamentos, orientações sobre a importância da atividade física, educação em saúde e melhoria da acessibilidade, exigindo um olhar de diversos profissionais (GASPAROTT et al., 2014; SANTOS et al., 2018).

Quanto aos distúrbios de saúde, os mais frequentes são pressão alta (76,2%), artrose (42,9%) e colesterol alto (57,1%), o que vai ao encontro com estudo realizado em Sergipe, onde as doenças mais prevalentes nos idosos muito velhos foram pressão alta (68,6%), artrose (33,5%) e colesterol alto (27,3%), o que nos faz pensar no aumento de doenças crônicas não transmissíveis, o que gera cada vez mais uma necessidade de fortalecimento da atenção básica na promoção à saúde e à garantia de acesso a todas as pessoas (SANTOS et al., 2018).

O Pentáculo de Nahas é composto por cinco aspectos fundamentais do estilo de vida, sendo eles: a nutrição, a atividade física, o comportamento preventivo, o relacionamento social e o controle do stress, sendo cada componente caracterizado por três perguntas (NAHAS, 2006).

Trabalho realizado na Bahia sobre perfil de vida dos idosos e autoestima, utilizou o Pentáculo de Nahas, e obteve como resultados score positivo para a nutrição, comportamento preventivo, relacionamento social e controle do stress, e score regular para atividade física, sendo visto resultados semelhantes neste estudo. A única diferença entre os estudos está na questão da atividade física, onde obtivemos score positivo entre o sexo masculino e score negativo entre o sexo feminino (SILVA et al., 2011).

Um dos instrumentos utilizados nesse estudo para avaliação da qualidade de vida dos idosos muito velhos foi WHOQOL-OLD. Estudo realizado para avaliar a dinâmica familiar, a qualidade do estilo de vida dos idosos e de seus familiares cuidadores, também utilizou esses instrumentos e obtiveram como resultados um score baixo para a faceta “intimidade”. Na faceta “participação social”, foi visto que

os idosos restringem seus contatos familiares conforme a idade avança e na faceta “morte e morrer”, foi vista de forma natural (GONÇALVES et al., 2013). No presente estudo, houve uma contraposição dessas facetas por apresentarem um score entre 4 e 4,9, sendo considerado “boa” em relação a qualidade de vida.

Tendo em vista o WHOQOL-BREF, na faceta “Satisfação com a saúde”, o score se mostrou alto, acarretando em uma interpretação da qualidade de vida como sendo “boa”, indo ao encontro de estudo realizado em Botucatu, onde os idosos consideravam sua saúde o elemento mais importante para a sua qualidade de vida e a sua falta como um motivo de infelicidade. Os autores agregaram a manutenção da funcionalidade e a aceitação das alterações às mudanças positivas atreladas ao envelhecimento (JOIA et al., 2007).

Sendo assim, enfatizamos a importância de políticas e de programas de saúde voltados aos idosos, sendo necessário o conhecimento de suas necessidades e particularidades para gerar promoção à saúde e proporcionar melhor qualidade de vida.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo nos proporcionou compreender as características sociodemográficas dos idosos da área de abrangência do Centro de Saúde Escola – Botucatu, bem como fatores relacionados à individualidade de cada participante, o que fica evidenciado, na predominância de indivíduos do sexo feminino, com uma média de idade de 83 anos.

A qualidade de vida nesse estudo foi avaliada através do Pentáculo de Nahas e WHOQOL- OLD E BREF. O Pentáculo de Nahas corroborou para uma avaliação positiva frente à nutrição, ao comportamento preventivo, relacionamento social e controle do stress, em ambos os sexos. A única diferença observada foi com relação à atividade física, apresentando índice negativo no grupo das mulheres. Quanto ao instrumento WHOQOL-OLD E BREF, concluiu-se uma avaliação positiva a regular frente aos domínios, se sobressaindo o domínio de relações sociais e meio ambiente no WHOQOL-OLD e intimidade no WHOQOL-BREF.

Em decorrência dos fatores explicitados neste trabalho, é de suma importância existir uma visão ampliada do contexto onde o idoso está inserido bem como do cuidador que muitas vezes adoece. Com isso, a formação de grupos de apoio que proporcionem uma atenção às questões decorrentes do envelhecimento devem ser priorizados, bem como acompanhamento individual, visitas domiciliares e atividades que proporcionem um envelhecimento ativo e saudável.

Acredita-se na importância de estudo constante e permanente da qualidade de vida no decorrer do processo de envelhecimento, ressaltando-se o fato de que o instrumento WHOQOL, avalia as percepções dos idosos em um curto período de tempo (duas semanas), além de realizar ações que promovam um envelhecimento saudável e ativo, com planejamento e implementação de estratégias que visem garantia de promoção à saúde do idoso. Mantendo condições melhores de vida e de saúde, aumentando a qualidade de vida e por fim um processo de envelhecimento saudável, da melhor forma possível.

REFERÊNCIAS

Almeida MAB. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa: prefácio do professor Luiz Gonzaga Godoi Trigo. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP; 2012. 142 p.

Almeida MAS, Dias A, Macharelli CA, Carandina L, coordenadores. Botucatu em dados: mortalidade e população. Botucatu: Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu; 2016.

Anais do 1º Congresso Internacional de Envelhecimento Ativo: Saúde, Segurança e Participação Social; 2015; Franca. Franca: UNESP-FCHS; 2016.

Barros DG. Potencialidades do WHOQOL-BREF, para identificação das esferas de promoção da saúde: opinião de especialistas [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

Berquó E. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: Néri AL, Debert GG, organizadores. Velhice e sociedade. 2a ed. Campinas, SP: Papirus; 2004. p. 11-40.

Braga MCP, Apolinário CM, Campos MLN, Paiva SP. Qualidade de vida medidas pelo Whoqol-Bref: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. Rev APS. 2011;14(1):93-100.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União. 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília; 2008.

Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília; 2010.

Brito AKOL, Silva EM, Feitosa NLS, Almeida AFV, Pessoa RMC. Motivos da ausência do homem na inquietação básica: uma revisão integrativa. Rev Ciênc Saberes. 2016;2(2):191-5.

Coelho Filho JM, Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. Rev Saúde Pública. 1999;33(5):445-53.

Dawalibi NW, Anacleto GMC, Witter C, Goulart RMM, Aquino RC. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da Scielo. Estud Psicol (Campinas). 2013;30(3):393-403.

Del Duca GF, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade para as atividades básicas e instrumentais em idosos. Rev Saúde Pública. 2009;43:796-805.

Ermel RC. Qualidade de vida da pessoa idosa: comparação Brasil-Portugal [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.

Ervatti, LR, Borges, GM, Jardim, AP. Mudanças demográficas no Brasil no início do século XXI; Subsídios para as projeções da população, IBGE, 2015.

Fechine BRA. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Rev Cient Int. 2012;1(20):106-32.

Figueiredo NEM, Corrente JE. Qualidade de vida de idosos em Manaus medida pela Escala de Flanagan. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2018 [citado 3 Jan 2019];21(4):480-7.

Gasparott LPR, Falsarella GRF, Coimbra AMV. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2014;17(1):201-9.

Giacomin K. O desafio deste século é cuidar da saúde dos nossos velhos. Rev Eletron Mensal SMSA-PBH [Internet]. 2002 [citado 2 Jan 2019]. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudedigital/dezembro2002/>

Gonçalves LTH, Leite MT, Hildebrandt LM, Bisogno SC, Biasuz S, Falcade BL. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2013;16(2):315-25.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data referência em 1º de julho de 2013. Rio de Janeiro; 2013.

Joia CL, Ruiz T, Donalisio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. Rev Saúde Pública. 2007;41:131-8.

Kagawa CA, Corrente JE. Análise da capacidade funcional em idosos do município de Avaré-SP: fatores associados. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2015;18(3):577-86.

Laks J, Batista EMR, Guilherme ERL, Contino ALB, Faria MEV, Figueira I, et al. O mini-exame do estado mental em idosos de uma comunidade. Dados parciais de Santo Antônio de Pádua, Rio de Janeiro. Arq Neuropsiquiatr. 2003;61(3-B):782-5.

Lebrão, ML; Laurenti, R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 8, n. 2, p. 127-141, jun 2005.

Lima AA. Eu cuido de você... E você, cuida de mim? Um olhar sobre o cuidado por idosos que moram sozinhas [tese]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"; 2018.

Lucca MG, Recchia A, Logroscino G, Tiraboschi P, Franceschi M, Bertinotti C, et al. A population-based study of dementia in the oldest old: the Monzino 80-plus study. *BMC Neurol.* 2011;11:54.

Machado JC, Ribeiro RCL, Cotta RMM, Leal PFG. Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011;14(1):109-21.

Machado PM. O Brasil que envelhece: políticas sociais da seguridade social para idosos no Brasil [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.

Maciel ACC, Guerra RO. Influence of biopsychosocial factors on the functional capacity of the elderly living in Brazil's Northeast. *Rev Bras Epidemiol.* 2007;10(2): 178-89.

Marques LP, Schneider IJC, D'Orsi E. Qualidade de vida e sua associação com o trabalho, a Internet, participação em grupos e atividade física entre idosos da pesquisa EpiFloripa, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2016;32(12):1-14.

Martins LO. A contribuição do trabalho do assistente social em centro de convivência para idosos: limites e possibilidades. *Rev UNIABEU.* 2011;4(8):163-78.

Mello JM, Borges PKO, Muller EV, Garden CRB, Pinheiro FK, Borges WS. Interações por doenças crônicas não transmissíveis do sistema circulatório, sensíveis à atenção primária à saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [citado 4 Jan 2019];26(1):e3390015.

Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc Saúde Colet.* 2012;17(3):621-6.

Morais EP, Rodrigues RAP, Gerhardt TE. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(2):374-83.

Nahas MV, Barros MGV, Francalacci V. O pentágono do bem estar: base conceitual para a avaliação do estilo de vida em indivíduos ou grupos. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2000;5(2):48-59.

Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf; 2001.

Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4a ed. Londrina: Midiograf; 2006.

Néri AL. Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: Papirus; 2001a.

Neri AL. Palavras chaves em Gerontologia. Campinas: Alinea; 2001b.

Rosset I, Pedrazzi EC, Roriz-Cruz M, Morais EP, Rodrigues RAP. Tendências dos estudos com idosos mais velhos na comunidade: uma revisão sistemática (inter) nacional. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(1):264-71.

Santos SR, Santos IBC, Fernandes MGM, Henriques MERM. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. Rev Latino-am Enfermagem. 2002;10(6):757-64.

Santos VP, Lima WR, Rosa RS, Barros IMC, Boery RNSO, Ciosak, SI. Perfil de saúde de idosos muito velhos em vulnerabilidade social na comunidade. Rev Cuidarte. 2018;9(3):2322-37.

SEADE. Portal de Estatísticas do Estado de São Paulo: informações dos municípios paulistas [Internet]. 2018 [citado 2 Jan 2019]. Disponível em: <http://www.seade.gov.br>

Shephard RJ. Envelhecimento, atividade física e saúde. São Paulo: Phorte; 2003.

Silva LWS, Santos RG, Squarcini CFR, Souza AL, Azevedo MP, Barbosa FNM. Perfil do estilo de vida e autoestima da pessoa idosa – perspectivas de um programa de treinamento físico. Rev Kairós Gerontol. 2011;14(3):145-66.

Victor JF, Ximenes LB, Almeida PC, Vasconcelos FF. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em unidade básica de saúde da família. Acta Paul Enferm. 2009;22(1):49-54.

World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

..... de de 201.....

Prezado(a) Colaborador(a),

O Sr.(a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Caracterização do perfil de idosos e a sua qualidade de vida segundo o Pentáculo de Nahas e Whoqol-BREF e OLD”.

A finalidade deste estudo é contribuir com o trabalho dos profissionais de saúde da Atenção Básica, na avaliação global da pessoa idosa, subsidiando ações de prevenção e promoção da saúde no atendimento desta população.

Para isso, solicito sua colaboração respondendo as questões dos formulários: Mine-Exame do Estado Mental; Perfil do Estilo de Vida Individual-Pentáculo do Bem Estar e o sobre a qualidade de vida (WHOQOL-BREF E OLD).

A sua participação será fundamental para a realização desta pesquisa e, ao assinar este Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE o Sr (a) estará afirmando que recebeu as seguintes informações:

A sua participação na pesquisa será voluntária e será garantida a possibilidade de desistência em qualquer fase da pesquisa, no momento que desejar, sem qualquer tipo de ônus, tanto para o colaborador como para o pesquisador;

Não haverá despesa pessoal para o colaborador em qualquer fase do estudo como também não haverá compensação financeira relacionada à sua participação;

Será garantido o sigilo o anonimato e a confidencialidade das informações, tanto na coleta dos dados como na publicação do estudo;

O material resultante desta investigação será utilizado, exclusivamente, nesta pesquisa e na publicação de artigos científicos, ficando a guarda e controle do mesmo sob responsabilidade da pesquisadora que será guardado por cinco (05) anos e incinerado após esse período.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será entregue ao Sr (a) colaborador (a) da pesquisa;

Qualquer dúvida quanto as questões Éticas da Pesquisa poderá entrar em contato com a pesquisadora, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe Telefone:2105-1813,com a Profª Dra. Suely Itsuko Ciosak Tel 11 30617548-Orientadora da Pesquisa ou no Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Telefone (011) 30617548 E-mail edipesq@usp.br.

Enfermeira Residente Camila de Carvalho Lopes, Tel: (12) 9 81461515, E-mail: camilagorgota@hotmail.com

Declaro que concordo em participar deste estudo e que recebi uma cópia deste instrumento.

Nome do participante: _____

Assinatura do Participante: _____

Pesquisadora: _____

**APÊNDICE B - INDICADORES SOCIOECONÔMICOS, DEMOGRÁFICOS, DE
SAÚDE, NUTRICIONAIS E DE LONGEVIDADE**

INDICADORES SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

NOME (Iniciais) _____

Idade: _____ anos

2) Sexo : 2a () masculino 2b () feminino

3) Estado Civil:

3.a () solteiro(a)

3.b () casado(a)/união

3.c () separado(a)

3.d () viúvo(a)

4) Escolaridade em anos de estudo:

4a () analfabeto 4b () 1 – 3 anos 4c () 4 – 7 anos 4d () > 7
anos

5) Religião : () Não () Sim – vá para 5a

5a () Católica 5b () Evangélica 5c () Outras _____

6) Condições econômicas: 6a () ativo (a) 6b () inativo (a)

6b1() aposentado(a) 6b2 () pensionista 6b3() nenhum

6b4() outros _____

7) Como avalia sua situação econômica:

7a () Muito boa/boa 7b () Razoável 7c () Ruim/Muito
ruim

8) Renda familiar mensal:

8a () < que 1 SM

8b () de 1 até 3 SM

8c () de 4 a 6 SM

8d () maior que 07 SM

9) Número de dependentes da renda:

9 a () nenhuma 9b() 1 pessoa 9c() de 2 a 4 pessoas 9d() mais
de 5

10) Profissão que mais exerceu : _____

11) Moradia:

11a() própria

11b() alugada

11c () outra

12) Como considera sua residência:

12a () Boa/Muito boa

12b () Razoável

12c () Ruim /Muito ruim

13) Arranjo Familiar:

- 13.a () Mora sozinho(a) 13.b () Com esposo(a) 13.c () Com filhos(as)
13.d () Com esposo(a) mais filhos(as) 13.e () outros

INDICADORES DE SAÚDE

14) Em geral, o (a) senhor(a) diria que a sua saúde é:

- 14.a () Muito boa 14.b () boa 14.c () Regular
14.d () Ruim 14.e () muito ruim

15) Tem Plano de Saúde: 15a () Sim. Qual: _____ 15b () Não.

16) Usa medicamentos: () Não () Sim – vá para 16a

- 16a () 1-2 16b () 3-4 16c () 5-6 16d () > 6

17) Houve internação hospitalar no último ano: () Não () Sim

- Frequência: 17.a () 1 vez 17.b () 2 vezes 17.c () 3 vezes
17.d () 4 vezes 17.e () acima de 4

18) Apresenta algum(s) destes distúrbios?

- 18.a () Pressão Alta 18.b () Diabetes 18.c () Artrose
18.d () Colesterol alto 18.e () Angina 18.f () Insuficiência Cardíaca
18.g () AVC/DCV 18.h () DPOC(Broq/Enfi) 18.i () Osteoporose
18.j () Depressão 18.l () Hipertireoidismo 18.m () Hipotireoidismo
18.n () Incont. Urinária 18.o () Parkinson 18.p () Alzheimer
18.q () Câncer

19) Vai sempre ao dentista?

- 19 a () sim 19 b () não

20) Sofreu queda nos últimos 12 meses: () Não () Sim

20a.Quantas vezes: _____

20b.Onde: _____

INDICADORES NUTRICIONAIS

21) Quantas refeições costuma fazer diariamente?

- 21a () 1 a 2 21b () 2 a 3 21c () 3 a 4 21d () 4 a 5 21e () 5 ou mais

22) Número de porções diárias de

	A	B	C	D
a. Cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas)	1 – 2	3 - 4	5 - 6	> 7
b. Verduras e legumes	()	()	()	()
c. Frutas	()	()	()	()
d. Carne, frango, peixe, ovo	()	()	()	()
e. Leite, queijo, iogurte	()	()	()	()
f. Feijão, ervilha, grão-de-bico	()	()	()	()
g. Tubérculos/raízes (batata, mandioca, macaxeira/aipim).	()	()	()	()
h. Hortaliças	()	()	()	()
i. Óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina	()	()	()	()
j. Gorduras e doces	()	()	()	()

Qual grupo, dentre os 10 citados na questão 22, é de nenhuma ou menor predileção?

Grupo ()

24) Qual grupo, dentre os 10 citados na questão 22, é de maior predileção?

Grupo ()

25) Apresenta alergia a algum alimento?

25.a () Não 25b () Sim _____

26) Quanto de líquidos em copos costuma beber por dia?

	A	B	C	D
	1 – 2	3 - 4	5 - 6	> 7
a) água	()	()	()	()
b) leite integral	()	()	()	()
c) leite semi/desnatado	()	()	()	()
d) suco natural	()	()	()	()
e) suco industrializado	()	()	()	()
f) chá	()	()	()	()
g) café	()	()	()	()
h) vinho	()	()	()	()
i) refrigerante	()	()	()	()
j) outros	()	()	()	()

27) Sente dificuldade durante a mastigação?

27.a () Sim 27b () Não

28) Se alimenta sozinho (a) na maior parte do tempo?

28.a () Sim 28b () Não

29) O (a) Sr. (a) escova os dentes após as refeições ao menos uma vez ao dia ?

29.a () Sim

29b () Não

INDICADORES DE LONGEVIDADE

30) Seus pais faleceram antes dos 75 anos de causas não acidentais?

30 a () Sim

30 b () Não

31) Seu pai e/ou sua mãe tornaram-se dependentes de cuidados de outras pessoas antes dos 75 anos ?

31 a () Sim

31 b () Não

32) Alguns de seus avós ou bisavós viveram até os 80 anos ou mais?

32.a () Sim

32 b () Não

33) Você tem contato pessoal com familiares ou pessoas consideradas como parte da família, ao menos 3 vezes por semana?

33.a () Sim

33.b () Não

34) Participa de atividade social: () Não () Sim -vá para 34^a

34.a () Grupo 34.b () Associação 34.c () Palestras 34.d () Teatro Religioso

34.e () Praia 34.f () Cinema 34.g () Shopping 34.h () Ginástica

34.i () Faz palavras cruzadas 34.j () Lê Jornal

34.l () Vai ao salão de beleza 34.m () Grupo da Terceira Idade

34.n () outros: _____

ANEXO A - MINIEXAME DO ESTADO MENTAL

I. Orientação temporal (0-5 pontos)

Em que dia estamos?

- | | | |
|-------------------|-----------|------------|
| 1.a Dia | () certo | () errado |
| 1.b Mês | () certo | () errado |
| 1.c Ano | () certo | () errado |
| 1.d Dia da semana | () certo | () errado |
| 1.e Semestre | () certo | () errado |

II. Orientação Espacial (0-5 pontos)

Onde estamos?

- | | | |
|------------|-----------|------------|
| 2.a Local | () certo | () errado |
| 2.b Rua | () certo | () errado |
| 2.c Bairro | () certo | () errado |
| 2.d Cidade | () certo | () errado |
| 2.e Estado | () certo | () errado |

III. Registro de Memória de Fixação (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 05 repetições):

- | | | | | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 3.a | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Caneca | | | | | |
| 3.b | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Tijolo | | | | | |
| 3.c | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Vaso | | | | | |

IV. Atenção e Cálculo

O(a) Sr(a) faz cálculo?

- () Sim - vá para 4.a () Não – vá para 4.b

4.a Se de R\$100,00 fossem tirados R\$7,00 quanto restaria? E se tirarmos mais R\$7,00? (total 05 subtrações) (0-5 pontos)

- | | | |
|----------|-----------|------------|
| 4.1.a 93 | () certo | () errado |
| 4.2.a 86 | () certo | () errado |
| 4.3.a 79 | () certo | () errado |
| 4.4.a 72 | () certo | () errado |
| 4.5.a 65 | () certo | () errado |

4.b Soletre a palavra MUNDO de trás para frente (0-5 pontos)

- 4.1.b () O 4.2.b () D 4.3.b () N 4.4.b () U 4.5.b ()
M

V. Memória de Evocação (0-3 pontos)

Repita as palavras que disse há pouco:

5.a () Caneca

5.b () Tijolo

5.c () Vaso

VI. Linguagem

Mostre um relógio e uma caneta e peça ao idoso para nomeá-los (0-2 pontos).

6.a () Relógio

6.b () Caneta

7. Repita a frase (0-1 ponto)

7.a () Nem aqui, Nem ali, Nem lá

7.2 Siga uma ordem de três estágios (0-3 pontos)

7.2.a () Pegue o papel com a mão direita

7.2.b () Dobre-o ao meio

7.2.c () Ponha-o no chão

8. Escreva em um papel: “feche os olhos”. Peça ao idoso para que leia a ordem e a execute (0-1 ponto).

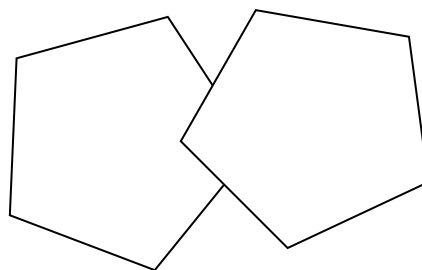
8.a () Feche os olhos

9. Peça ao idoso para que escrever uma frase completa (0-1 ponto).

9.a () _____.

10. Copie o desenho (0-1 ponto).

10.a



ANEXO B - PERFIL DO ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL (Nahas, 2008)

O ESTILO DE VIDA corresponde ao conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, valores e oportunidades das pessoas. Estas ações têm grande influência na saúde geral e qualidade de vida de todos os indivíduos. Os itens abaixo representam características do estilo de vida relacionadas ao bem-estar individual.

Manifeste-se sobre cada informação considerando a escala:

- (0) absolutamente não faz parte do seu estilo de vida.
- (1) às vezes corresponde ao seu comportamento.
- (2) quase sempre verdadeiro no seu comportamento.
- (3) a afirmação é sempre verdadeira no seu dia-a-dia; faz parte do seu estilo de vida.

Componente: Nutrição

- a) Sua alimentação diária inclui pelo menos 5 porções de frutas e hortaliças.
(0) nunca (1) raramente (2) quase sempre (3) sempre
- b) Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces.
(0) nunca (1) raramente (2) quase sempre (3) sempre
- c) Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo.
(0) nunca (1) raramente (2) quase sempre (3) sempre

Componente: Atividade Física

- d) Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas/intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana.
(0) nunca (1) raramente (2) quase sempre (3) sempre
- e) Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular.
(0) nunca (1) raramente (2) quase sempre (3) sempre
- f) No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador.
(0) nunca (1) raramente (2) quase sempre (3) sempre

Componente: Comportamento Preventivo

- g) Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los.
(0) nunca (1) raramente (2) quase sempre (3) sempre
- h) Você não fuma e não ingere álcool (ou ingere com moderação)
(0) nunca (1) raramente (2) quase sempre (3) sempre
- i) Você respeita as normas de trânsito como (pedestre, ciclista ou motorista); se dirige usa sempre o cinto de segurança e nunca ingere álcool.
(0) nunca (1) raramente (2) quase sempre (3) sempre

Componente: Relacionamento Social

- j) Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos.
(0) nunca (1) raramente (2) quase sempre (3) sempre
- k) Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais.
(0) nunca (1) raramente (2) quase sempre (3) sempre
- l) Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.
(0) nunca (1) raramente (2) quase sempre (3) sempre

Componente: Controle do Stress

- m) Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar.
(0) nunca (1) raramente (2) quase sempre (3) sempre
- n) Você mantém uma discussão sem alterarem-se, mesmo quando contrariado.
(0) nunca (1) raramente (2) quase sempre (3) sempre
- o) Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.
(0) nunca (1) raramente (2) quase sempre (3) sempre

COMPONENTE	ÍNDICE	CLASSIFICAÇÃO
Nutrição		
Atividade Física		
Comportamento Preventivo		
Relacionamento Pessoal		
Controle do Estresse		
Geral		

Referência de bem-estar

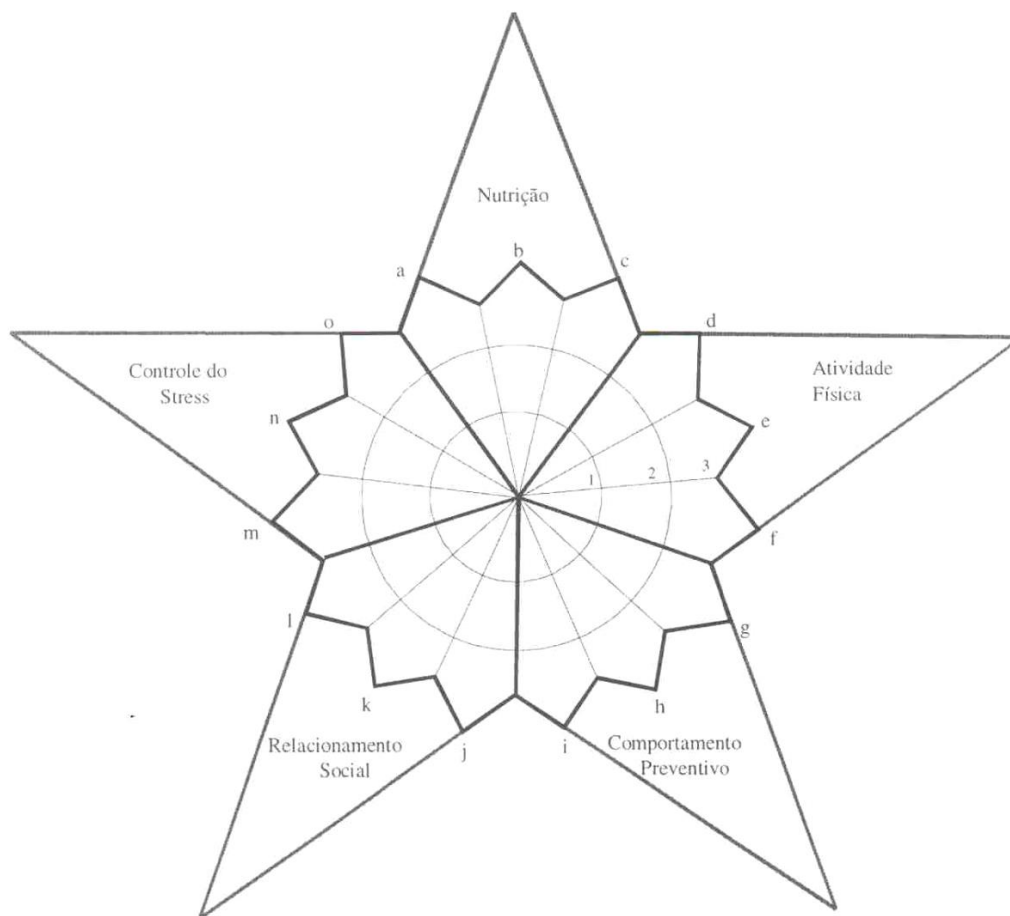
Resultado:	Data: / /
------------	-----------

ÍNDICE	CLASSIFICAÇÃO
Menos de 1	Índice Negativo
Entre 1 e 1,99	Índice Regular
Entre 2 e 3	Índice Positivo

PERFIL DO ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL – PENTÁCULO DO BEM-ESTAR

Nome: _____ Idade: _____
Data: _____

Considerando suas respostas aos 15 itens da página anterior, procure colorir a figura abaixo, construindo uma representação visual do seu Estilo de Vida Atual. Deixe em branco se você marcou zero para o item:
Preencha do centro até o primeiro círculo se marcou [1]
Preencha do centro até o segundo círculo se marcou [2]
Preencha do centro até o terceiro círculo se marcou [3]



ANEXO C - 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	O quanto você se sente em segurança 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 nem bom	bom	muito 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) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

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 mau humor, 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

ANEXO D - WHOQOL-OLD



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.

F25.1 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

F25.3 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

F26.1 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

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

F26.2 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

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

F26.4 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

F29.2 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

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

F29.3 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

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

F29.4 O quanto você tem medo de morrer?

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

F29.5 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

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

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

F25.4 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	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F26.3 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F27.3 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F27.4 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F28.4 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	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.

F27.5 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	insatisfeito	4	5
		3		

F28.1 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	insatisfeito	4	5
		3		

F28.2 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	insatisfeito	4	5
		3		

F28.7 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	insatisfeito	4	5
		3		

F27.1 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz	Feliz	Muito feliz
1	2	nem infeliz	4	5
		3		

F25.2 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim	Boa	Muito boa
1	2	nem boa	4	5
		3		

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.

F30.2 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

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

F30.3 Até que ponto você sente amor em sua vida?

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

F30.4 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F30.7 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE O QUESTIONÁRIO?

OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO!

ANEXO E - DECLARAÇÃO CSE



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



DECLARAÇÃO

Declaro que tenho **CIÊNCIA** e **AUTORIZO** o desenvolvimento da Pesquisa "Caracterização do perfil de idosos através do Pentáculo de Nahas e a sua qualidade de vida segundo Whoqol - BREF e OLD", a ser realizada pela aluna Camila de Carvalho Lopes e sob a orientação da Professora Doutora **Rúbia de Aguiar Alencar**, junto a esta Unidade, após aprovação do CEP.

Declaro que conheço, cumprirei e farei cumprir os Requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Por ser verdade, firmo a presente.

Botucatu, 05 de setembro de 2018.

Prof.ª. Dr.ª. Elen Rose Lodeiro Castanheira

Vice Supervisora no exercício da Supervisão do Centro de Saúde Escola/FMB/UNESP



Centro de Saúde Escola "Achilles Luciano Dellevedove"
Unidade Auxiliar da Faculdade de Medicina - UNESP - Campus de Botucatu
Rua: Dr. Gaspar Ricardo, 181 - Vila dos Lavradores
Botucatu/São Paulo/Brasil CEP: 18609-055
Telefones: 55 14 3880 1770/1771/1773/1774/1775
Email: cseseecretaria@fmb.unesp.br