

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS IDOSOS RESIDENTES
NO MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU / MG ATRAVÉS DO INSTRUMENTO
WHOQOL-OLD**

Amanda Araújo Dias*

Josiane Andrade Moretti Marino**

RESUMO

É evidente que o aumento do envelhecimento populacional direciona a elaboração de ações educativas e de assistência à saúde dos idosos, a fim de favorecer a melhora da Qualidade de Vida (QV) da referida população. Considera-se a hipótese de que os dados colhidos a partir do registro de informações sobre a Qualidade de Vida na terceira idade possa orientar a elaboração de práticas de atenção completa e multiprofissional na saúde do idoso. Sendo assim, este estudo teve como objetivo de avaliar a qualidade de vida de idosos residentes no município de Paraguaçu/MG, através da aplicação do questionário WHOQOL-OLD. Participaram da pesquisa 40 indivíduos voluntários de ambos os gêneros, com idade mínima de 60 anos. Foram combinadas a análise da caracterização dos sujeitos, juntamente com os dados de qualidade de vida através do instrumento WHOQOL-OLD, com posterior comparação entre os gêneros feminino e masculino. Como resultado da avaliação da percepção de qualidade de vida, pode-se observar que os idosos dessa pesquisa obtiveram uma avaliação positiva sobre tal variável, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os gêneros. Conclui-se que a utilização de instrumentos validados, de baixo custo e de fácil implantação na avaliação da QV de idosos é de fundamental importância para direcionar a elaboração de políticas na atenção à saúde do idoso. Sugere-se a continuidade de estudos sobre o desenvolvimento de novos, e/ou aprimoramento dos atuais instrumentos para avaliar QV na terceira idade, mediante a participação de uma equipe multiprofissional completa na construção destes. Dentro deste contexto, a fisioterapia apresenta papel de destaque.

Palavras-chave: Idoso. Qualidade de vida. Avaliação.

*Amanda Araújo Dias, discente do curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas- UNIS/MG. E-mail: amandaaraujodias@hotmail.com

**Josiane Andrade Moretti Marino, orientadora e professora mestre do curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas- UNIS/MG. E-mail: josiane@unis.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno universal, característico tanto dos países do primeiro mundo como, de modo crescente, dos países em desenvolvimento. As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, e que em 2050, o total de idosos no Brasil será superior ao número de pessoas com menos de 15 anos (IBGE, 2011).

De forma geral, o processo de envelhecimento é caracterizado como uma passagem normal dentre os organismos vivos, ocorrendo de forma gradual, porém acompanhado da manifestação de prejuízo no desempenho motor e na capacidade funcional do indivíduo, repercutindo negativamente na autonomia funcional, com consequente comprometimento da Qualidade de Vida (QV) destes idosos (MENDONÇA et al., 2010; SILVA et al., 2017).

O idoso, no contexto da mídia, é apresentado como problema e apontado sob o olhar do outro, sendo desconsiderada a sua opinião quanto ao momento que vive dentro do processo de envelhecimento e suas vivências e evidências a respeito de si mesmo, tornando-se evidente o descarte da sua auto percepção como indivíduo nesse processo (GUERRA; CALDAS, 2010).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o idoso é definido como indivíduo com 60 anos de idade ou mais. No entanto, no grupo classificado como terceira idade incluem-se indivíduos distintos entre si, tanto nos aspectos socioeconômico, como demográfico e epidemiológico. Existe uma variedade de contextos que determinam as características desse grupo (CABRAL et al., 2013).

Com o crescimento dos idosos torna-se cada vez mais importante identificar as condições que permitem envelhecer bem, com uma boa qualidade de vida e senso pessoal de bem-estar. Sendo assim, torna-se necessário a realização de estudos sobre práticas de atenção à saúde dos idosos, a fim de favorecer a melhora da QV desta população, de forma que alcancem a longevidade com independência e autonomia funcional (PIRES et al., 2013; MARTINS, 2013).

Atualmente foram acrescentadas às medidas clínicas e objetivas de atendimento à saúde do idoso, outras de caráter subjetivo, em que a pessoa é chamada a opinar sobre a qualidade global de sua vida, incluindo aspectos particulares, tais como sexualidade, memória, capacidade funcional e outros (MOTA et al., 2017; SILVA et al., 2017).

A OMS define QV como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (BARBOSA, 2013).

A QV de idosos tem sido objeto de estudo de muitos estudiosos nas últimas décadas. Existem inúmeras iniciativas de atendimento ao idoso através de atividades diversificadas, no entanto, pesquisas sobre os resultados dessas atividades e sua influência sobre a QV de vida de pessoas idosas são raramente quantificadas, principalmente em cidades pequenas (ALENCAR et al., 2010; FREITAS et al., 2017; MALLMANN et al., 2015).

Os modelos de QV vão desde a satisfação com a vida, ao bem-estar social, a modelos baseados em conceitos de independência, controle, competências sociais e cognitivas. Nos dias de hoje, este constructo multidimensional encontra-se, também, relacionado com dimensões menos tangíveis, como é o caso do sentido de segurança, da dignidade pessoal, das oportunidades de atingir objetivos pessoais, da satisfação com a vida, da alegria e do sentido positivo de si (MARTINS; MESTRE, 2014; NERI, 2011).

Dentro deste contexto, torna-se necessário o registro de informações sobre a QV na terceira idade através de instrumentos validados, a fim de orientar a elaboração de ações educativas de atenção completa e multiprofissional, tanto em nível individual ou coletivo, e que sejam de baixo custo e de fácil implantação. Tais ações deverão abranger os vários aspectos do processo de envelhecimento, com o objetivo de prevenir a instalação de morbidades, e por outro lado, favorecer a melhora da QV percebida e o bem-estar subjetivo (BECKERT et al., 2012; BRAGA et al., 2011; PASKULIN et al., 2010).

Os instrumentos para avaliação da QV variam de acordo com a abordagem e objetivos do estudo. Instrumentos específicos como o questionário WHOQO-OLD é utilizado para avaliação da QV geral. Tal instrumento de domínio público foi desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS (Grupo WHOQOL), sendo traduzido e validado para o Brasil por um grupo de pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (NERI, 2011; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Portanto, considera-se que a hipótese de que os dados colhidos a partir do registro de informações sobre a Qualidade de Vida na terceira idade possa orientar a elaboração de práticas de atenção completa e multiprofissional na saúde do idoso. Sendo assim, este estudo teve como objetivo de avaliar a qualidade de vida de idosos residentes no município de Paraguaçu/MG, através da aplicação do questionário WHOQO-OLD.

2 PARTICIPANTES E MÉTODO

2.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo transversal, no qual os dados foram analisados descritivamente e analiticamente.

2.2 Participantes

A população do estudo foi representada por um total de 40 indivíduos idosos, com idade mínima de 60 anos, de ambos os gêneros, residente em domicílio na zona urbana do município de Paraguaçu/MG, que possui 20.245 habitantes sendo um município de pequeno porte. O tipo de amostragem foi não probabilística do tipo conveniência. De acordo com Polit et al. (2004), a amostragem de conveniência consiste na amostra de sujeitos convenientes e disponíveis a participarem do estudo.

Como critério de inclusão foram considerados os seguintes aspectos: (a) capacidade de comunicar-se verbalmente, com clareza e lucidez preservadas; (b) idade igual ou superior aos 60 anos; (c) residir na cidade de Paraguaçu; (d) aceitar participar voluntariamente da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de exclusão foram considerados: (a) recusa em participar da pesquisa após esclarecimentos e contato com o termo de consentimento, e (b) indivíduos com idade inferior aos 60 anos.

2.3 Instrumento

2.3.1 WHOQOL-OLD

O WHOQOL-OLD (ANEXO B) é um instrumento capaz de avaliar a qualidade de vida geral de indivíduos idosos. Na sua versão completa, o questionário possui 24 itens divididos em seis facetas ou domínios para análise: Funcionamento do sensorio (FS), Autonomia (AUT), Atividades passadas, presentes e futuras (PPF), Participação social (PSO), Morte e morrer (MEM) e Intimidade (INT). Cada uma das facetas possui quatro itens cada, sendo estes avaliados pela escala de Likert (1 a 5 pontos) (FLECK; CHAMOVICH; TRENTINI, 2003).

A escala de Likert (ANEXO C) é um tipo de escala de resposta psicométrica usada habitualmente em questionários, sendo esta a escala mais usada em pesquisas de opinião. Ao responderem a um questionário baseado nesta escala, os entrevistados especificaram seu nível de concordância com uma afirmação que varia de 1 a 5 pontos (LIKERT, 1932).

Para todas as facetas, o escore dos valores possíveis pode oscilar de 4 a 20, desde que todos os itens de uma faceta tenham sido preenchidos. Os escores destas seis facetas ou os valores dos 24 itens do módulo WHOQOL-OLD podem ser combinados para produzir um escore geral (QVG-OLD) para a qualidade de vida em adultos idosos, denotado como o “escore total” do módulo WHOQOL-OLD. Basicamente, escores altos representam uma alta qualidade de vida e escores baixos representam uma baixa qualidade de vida.

Como critério final de interpretação do respectivo teste, os resultados das facetas devem ser combinados e comparados, afim de determinar qual destes exercem maior influência na qualidade de vida dos participantes.

2.4 Procedimentos

A coleta de dados foi realizada nos dias de atendimentos na unidade do Programa de Saúde da Família (PSF) e na comunidade de Paraguaçu, com tempo médio de aplicação dos questionários de 20 minutos.

Para caracterização do sujeito foi preenchido um questionário elaborado pelos pesquisadores, a partir de perguntas estruturadas visando obter dados sócio demográficos (idade, gênero, estado civil e escolaridade) (APÊNDICE A). A identidade do voluntário foi preservada, não havendo exposição do nome ou demais dados de identificação pessoal.

Posteriormente, foi aplicado o questionário WHOQOL-OLD, onde o entrevistador leu para o entrevistado, primeiramente, as instruções de preenchimento do instrumento, e na sequência, cada questão por vez, juntamente com as respectivas opções de respostas, registrando de imediato a opção escolhida pelo entrevistado a cada item anunciado.

2.5 Aspectos éticos

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas – FEPESMIG, e aprovado conforme o número do parecer n. 2.252.545 / CAAE 74444617.9.0000.5111 (ANEXO A). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B).

2.6 Processamento e análise de dados

Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial através do programa *Statistical Package for the Social Sciences 13* (SPSS). Quanto ao perfil da amostra, as variáveis quantitativas foram analisadas por cálculo da média, valores mínimos e máximos e desvios-padrão. Para as variáveis qualitativas, calcularam-se as frequências relativas e absolutas.

A comparação entre os gêneros feminino e masculino quanto a idade, nível de escolaridade e estado civil, assim como o resultado do escore geral (QVG-OLD) para avaliação da QV através do WHOQOL-OLD, foram analisadas por meio de teste de normalidade Kolmogorov Smirnov, sendo a distribuição considerada normal se $p > 0,05$. Na análise de diferenças de médias foi utilizado o Teste T de Student não pareado, considerando-se como nível de significância de $p \leq 0,05$.

3 RESULTADOS

3.1 Caracterização dos sujeitos

As características dos sujeitos avaliados quanto às variáveis gênero/idade média, nível de escolaridade e estado civil são apresentadas nas Tabelas enumeradas de 01 a 03, respectivamente. Não foi encontrado diferença estaticamente significativa ($p < 0,05$) ao comparar os resultados entre homens e mulheres.

A Tabela 01 apresenta a distribuição das variáveis gênero/idade média. No total dos 40 participantes, 15 indivíduos são do gênero masculino, com idade média de 70,80 anos, os 25 indivíduos restantes são do gênero feminino, com idade média de 68,08 anos.

Tabela 01 - Caracterização dos sujeitos quanto às variáveis gênero / idade média

| | Masculino (n=15) | Feminino (n=25) | Total (n=40) | Valor p |
|-------------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------|----------------|
| Idade (média) | 70,80 | 68,08 | 69,1 | 0,231 |

Nota: n: frequência absoluta

Quanto ao nível de escolaridade, apenas 1 deles (2,5%) possui ensino superior completo, 12 (30%) terminaram o ensino médio e 3 (7,5%) não terminaram o ensino médio. Do restante, 6 deles (15%) concluíram o ensino fundamental e outros 16 (40%) não chegaram a concluir o ensino fundamental. Do total, apenas 2 (5%) não chegaram a concluir o ensino primário (Tabela 02).

Tabela 02 – Caracterização do nível de escolaridade

| Categorias | Masculino | | Feminino | | Total | | Valor p |
|---|------------------|-----------|-----------------|-----------|--------------|-----------|----------------|
| | % | n | % | n | % | n | |
| Escolaridade Ensino fundamental completo | 6,67 | 1 | 20,00 | 5 | 15,00 | 6 | 0,531 |
| Ensino fundamental incompleto | 46,67 | 7 | 36,00 | 9 | 40,00 | 16 | |
| Ensino médio completo | 26,67 | 4 | 32,00 | 8 | 30,00 | 12 | |
| Ensino médio incompleto | 13,33 | 2 | 4,00 | 1 | 7,50 | 3 | |
| Ensino superior | 0,00 | 0 | 4,00 | 1 | 2,50 | 1 | |
| Ensino primário incompleto | 6,67 | 1 | 4,00 | 1 | 5,00 | 2 | |
| Total | 100 | 15 | 100 | 25 | 100 | 40 | |

Nota: n: frequência absoluta; %: frequência relativa

A Tabela 03 mostra os dados relacionados à caracterização do estado civil. Foi constatado que 12 homens (80%) apresentavam o estado civil casado, enquanto 3 deles (20%) viúvo. Entre as mulheres, 16 delas (64%) estavam casadas, 7 (28%) viúvas, 1 (4%) solteira e 1 (4%) divorciada (Tabela 03).

Tabela 03 – Caracterização do estado civil

| Categorias | Masculino | | Feminino | | Total | | Valor p | |
|--------------|------------|--------|----------|--------|-------|--------|---------|-------|
| | % | n | % | n | % | n | | |
| Estado Civil | Viúvo | 20,00 | 3 | 28,00 | 7 | 25,00 | 10 | 0,840 |
| | Casado | 80,00 | 12 | 64,00 | 16 | 70,0 | 28 | |
| | Solteiro | 0 | 0 | 4,00 | 1 | 2,5 | 1 | |
| | Divorciado | 0 | 0 | 4,00 | 1 | 2,5 | 1 | |
| | Total | 100,00 | 15 | 100,00 | 25 | 100,00 | 40,00 | |

Nota: n: frequência absoluta; %: frequência relativa.

3.2 Qualidade de vida dos sujeitos

Os dados referentes aos resultados do questionário WHOQOL-OLD, assim como dos escores das facetas deste, encontram-se nas Tabelas 04, 05 e 06, respectivamente.

Como resultado, foi constatado uma “boa” qualidade de vida entre os idosos desta amostra, haja vista que o valor médio na pontuação alcançada foi de 87,2 pontos, com um desvio padrão de 7,75, sendo os valores máximo de 109 e o mínimo de 69. Entre os homens a média foi de 86,8 pontos, com desvio padrão de 7,94. Entre as mulheres a média foi de 87,44 pontos, com um desvio padrão de 7,80. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) ao comparar os resultados entre homens e mulheres, porém a média da qualidade de vida se apresentou maior no gênero feminino.

Tabela 04 – Resultado do Questionário WHOQOL-OLD

| | Masculino | Feminino | Total | Valor p |
|--------|-----------|----------|-------|---------|
| Média | 86,8 | 87,44 | 87,2 | 0,804 |
| Máximo | 98 | 109 | 109 | |
| Mínimo | 69 | 75 | 69 | |
| DP | 7,94 | 7,80 | 7,75 | |

Nota: DP: desvio-padrão

Quanto aos escores de cada faceta apresentados nas Tabelas 05 e 06, pode-se observar que a faceta melhor avaliada foi Intimidade (INT), com média de 15,44 pontos para o gênero feminino e 16,00 pontos para o gênero masculino. Posteriormente, a faceta das Atividades passadas, presentes e futuras (PPF), com média de 15,00 pontos para ao gênero masculino e 15,16 pontos para o gênero feminino, seguida da faceta Participação

social (PSO), Autonomia (AUT), Funcionamento sensório (FS) e por último a faceta Morte e Morrer (MEM), com média de 14,07 pontos para o gênero masculino e 13,40 pontos para o gênero feminino.

Tabela 05 – Resultados dos escores das facetas do WHOQOL-OLD

| | FS | | AUT | | MEM | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | M | F | M | F | M | F |
| Média | 13,20 | 14,40 | 13,87 | 14,36 | 14,07 | 13,40 |
| DP | 2,11 | 2,78 | 1,88 | 2,46 | 4,20 | 4,46 |

Nota: M: masculino; F: feminino; DP: desvio-padrão; FS: funcionamento sensório; AUT: autonomia; MEM: morte e morrer.

Tabela 06 – Resultados dos escores das facetas do WHOQOL-OLD

| | PPF | | PSO | | INT | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | M | F | M | F | M | F |
| Média | 15,00 | 15,16 | 14,67 | 14,68 | 16,00 | 15,44 |
| DP | 2,29 | 1,77 | 1,91 | 2,75 | 1,77 | 2,75 |

Nota: M: masculino; F: feminino; DP: desvio-padrão; PPF: atividades passadas, presentes e futuras; PSO: participação social; INT: intimidade.

4 DISCUSSÃO

A literatura atual reporta que no domínio da pesquisa cresce o interesse pela caracterização das variáveis que determinam uma boa QV, bem como pela identificação da noção vigente sobre qual o significado deste conceito entre a população idosa. Nota-se também o interesse dos diversos autores em relação à construção de instrumentos de medida da QV entre idosos (OMS, 2014).

Foram combinadas neste estudo, a análise da caracterização dos sujeitos, juntamente com os dados de qualidade de vida de idosos residentes no município de Paraguaçu/MG. Chamlian et al. (2013), reportam que o conhecimento da caracterização dos sujeitos é um aspecto importante para elaboração de programas de intervenção, considerando haver um melhor entendimento e compreensão de forma global, sem deixar de considerar as particularidades de cada indivíduo.

Este estudo abordou indivíduos idosos, com predominância do nível de escolaridade o ensino fundamental incompleto e com estado civil de casados em ambos os gêneros, no qual não foi encontrado diferença estaticamente significativa.

De acordo com o resultado da última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, divulgada pelo IBGE em 2013, as mulheres representam mais da metade da população, sendo que vivem no Brasil 103,5 milhões de mulheres, o equivalente a 51,4% da população. Além disso, o aumento da esperança de vida, em combinação com a queda da taxa de fecundidade resultam no aumento da população idosa, principalmente a feminina. Outros fatores responsáveis por esta diferenciação são o estilo de vida, fatores genéticos, cuidados com a saúde, entre outros (BRASIL, 2017).

Quanto ao nível de escolaridade, percebeu-se que todos os participantes sabiam ler e escrever, não havendo nenhum indivíduo analfabeto. Por outro lado, apenas 1 deles possui ensino superior completo, e 16 indivíduos não chegaram a concluir o ensino fundamental. O mesmo pode ser observado no estudo de Pilger, Menon e Mathias (2011), no qual foi avaliado o nível de escolaridade de 359 idosos, sendo este um estudo de caracterização epidemiológica, onde foi observado como resultado a presença de poucos anos de escolaridade no referido público.

Com o aumento do número de idosos torna-se cada vez mais importante identificar as condições que permitam envelhecer bem, com qualidade de vida e senso pessoal de bem-estar (FREITAS et al., 2017; MOTA; OLIVEIRA; BATISTA, 2017).

A QV é um fenômeno de várias faces e, assim, é mais bem descrito por intermédio de um construto multidimensional. A avaliação das características dos seus vários domínios tem como referência critérios biológicos, psicológicos, espirituais e sociais aplicados às relações atuais e passadas, além de relacionadas com ao ambiente físico e social. Nesta avaliação completa, também deverão ser levados em conta valores individuais e sociais a respeito do que é normal, e que tem como desejável, agradável ou ideal quanto ao bem-estar subjetivo e objetivo. Por outro lado, estudiosos defendem que muitos instrumentos para avaliação da QV poderiam ser substituídos pela simples avaliação de cada um sobre seu estado na vida, visto que os referidos instrumentos são utilizados devido à falta de conceitos sobre o tema (TAVARES et al., 2016; NERI, 2011; BARBOSA, 2013).

Corroborando esta ideia Neri (2011), descreve que há três elementos centrais que norteiam a visão de multidimensionalidade de QV apresentada. O primeiro é que a QV na velhice depende de muitos elementos em interação, tais como biológicos, psicológicos,

sociais e espirituais. O segundo, é que é produto de uma história interacional, ou seja, vai-se delineando a medida que indivíduos e sociedades se desenvolvem. O terceiro elemento a ser destacado é que a avaliação da QV envolve comparação com critérios objetivos e subjetivos, associados à normas e a valores sociais e individuais, igualmente sujeitos a alterações no decorrer do tempo. Sendo assim, a referida multiplicidade de critérios reflete no grande número de disciplinas que concorrem para definição do construto.

Na avaliação da percepção de qualidade de vida através da análise dos dados do questionário WHOQOL-OLD, pode-se observar que a média foi maior para o domínio de Intimidade, seguido de Participação social e as Atividades passadas, presente e futuras. Isso reflete que os idosos dessa pesquisa tiveram uma avaliação positiva sobre a qualidade de vida. Tais aspectos por sua vez, podem estar relacionados ao fato de que a maioria dos participantes continuam casados, e conseqüentemente mantem uma relação de afeto, além de apresentarem uma média de idade que se aproxima da expectativa de vida de idosos brasileiros.

Esses dados foram comparados aos dados do IBGE (2016) que estipula a expectativa de vida no Brasil em 75 anos (BRASIL, 2017). No presente estudo, 12 homens (80%) e 16 mulheres (64%) encontram-se ainda casados, com idade média de 70,80 anos e 68,08 anos, respectivamente, sendo a média total de 69 anos de idade.

Tais resultados são semelhantes aos encontrados no estudo de Dalsenter e Matos (2009), que avaliaram 44 idosos com média de 72 anos e também tiveram alto índice de qualidade de vida, embora a faceta Autonomia (AUT) teve menor valor, enquanto Morte e morrer (MEM) teve o maior valor. Os autores relatam que o referido domínio MEM diz respeito a maneira pela qual a pessoa pode morrer, em não poder controlar e também medo de sentir dor ou sofrer antes da morte. Tal aspecto pode interferir de maneira negativa na qualidade de vida dos idosos, gerando ansiedade e impedindo de realizar algumas tarefas cotidianas.

De acordo com Barbosa (2013), uma maior avaliação do domínio Intimidade sugere que a maioria dos idosos continuam casados, ou mantem um relacionamento amoroso estável e de importância na vida pessoal. Destaca que a referida variável está relacionada à demonstração de afeto na comunicação ou carinho, e não apenas ao ato sexual em si.

Rocha e Souza (2016), relatam que as facetas Intimidade e Participação social refletem diretamente na autonomia dos idosos, pois o indivíduo que é capaz de tomar suas próprias decisões, de conseguir fazer o que gostaria de fazer consegue participar

ativamente na sociedade, diminuindo o medo de perder a capacidade sexual ou manter relações com outras pessoas.

Por outro lado Barbosa (2013), relata que há questões que afetam a confiabilidade dos instrumentos aplicados na avaliação da QV de idosos. De acordo com o autor, geralmente os idosos têm mais dificuldade, em comparação aos mais jovens, quanto à habilidade de trabalhar conceitos de probabilidade, assim como de tomar decisões. Tal aspecto pode afetar a seu desempenho em testes, assim como a opinião que têm sobre a situação, o medo de errar e a expectativa sobre qual a resposta esperada em questões que pedem valorização de estados de saúde ou de satisfação.

O bem-estar do idoso seria resultado do equilíbrio entre as diversas dimensões, tendo em vista que o bem-estar pode ser atingido por muitos, independente da presença ou não de enfermidades. Da mesma forma, a QV pode ser descrita como a percepção do estado de saúde físico, psicológico e social nas atividades diárias, não sendo apenas relacionada com a ausência ou presença de morbidades (ROCHA; SOUZA, 2016; TOZIM et al., 2014).

Dawalibi et al. (2013), reportam que o conceito de QV relaciona-se à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma grande gama de aspectos, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive. Assim, a qualidade de vida é subjetiva e dependente do nível sociocultural, da idade e das aspirações pessoais de cada indivíduo.

Os idosos que possuem uma vida socialmente ativa e que vivem integrados na comunidade possuem melhor QV, uma vez que parecem ter mais suporte emocional e sensação de segurança decorrente de um senso de pertencimento e integração. Uma boa percepção da QV para o idoso é relevante para que ele tenha um processo de envelhecimento saudável, proporcionando baixo risco de doenças e de incapacidades, bom funcionamento mental e físico, bem como o envolvimento ativo com a vida (PIRES et al., 2013; TAVARES et al., 2016; FREITAS et al., 2017).

A sensação de felicidade e de alegria, o sentimento de estar de bem com a vida e consigo é salutar no envelhecimento. Chegar a esta fase da vida com otimismo, autocontrole e autoestima elevada poderá repercutir em maior segurança na vivência da última fase do ciclo vital, e conseqüentemente de forma positiva na QV (MALLMANN et al., 2015; MOTA; OLIVEIRA; BATISTA, 2017).

A longevidade, cada vez maior no ser humano, acarreta uma situação ambígua, onde o desejo de viver cada vez mais e, ao mesmo tempo, o temor de viver com incapacidade e dependência é frequente entre as pessoas. Sendo assim, o desafio atual proposto à sociedade é conseguir sobreviver cada vez maior, porém com qualidade de vida cada vez melhor, para que os anos vividos em idade avançada sejam plenos de significância e dignidade (MOTA et al., 2017; SILVA et al., 2017).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a utilização de instrumentos validados, de baixo custo e de fácil implantação na avaliação da QV de idosos é de fundamental importância para direcionar a elaboração de políticas na atenção à saúde do idoso, cujo objetivo principal deve ser a prevenção de morbidades, assim como favorecer a autonomia funcional, com repercussão direta na melhora da qualidade de vida dos indivíduos.

Sugere-se a continuidade de estudos sobre o desenvolvimento de novos, e/ou aprimoramento dos atuais instrumentos para avaliar QV na terceira idade, considerando ser esta variável de abrangência multidimensional, o que exige obrigatoriamente a participação de uma equipe multiprofissional na construção destes. Dentro deste contexto, a fisioterapia apresenta papel de destaque.

AGRADECIMENTOS

É difícil de agradecer a todas as pessoas, mas considero esse momento muito especial, pois fizeram e fazem parte da minha vida, então agradeço a todos de coração. Pois sei que sozinha não chegaria aqui.

Agradeço primeiramente aos meus pais, que sempre me deram a maior força em todos os momentos da minha vida, e que, se não fossem eles eu não iria conseguir chegar aonde eu cheguei até hoje.

Agradeço ao meu irmão, pelo apoio e incentivo.

Agradeço ao meu namorado, pelo carinho e paciência, que me deu e me dá a maior força para que eu possa conquistar mais esta fase na minha vida.

Agradeço aos meus amigos, futuros fisioterapeutas e que serão excelentes profissionais, que me ajudaram de alguma forma, me dando a maior força.

Agradeço a minha orientadora, pela atenção e que com paciência pode e conseguiu corrigir os meus erros.

E finalmente agradeço a Deus por tudo em minha vida. Em realizar o meu sonho de ser Fisioterapeuta. Deus que nos permite sempre lutar, conquistar, vencer ou até mesmo cair e perder, mas agradecer sempre.

***EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY INDIVIDUALS
RESIDENT IN THE MUNICIPALITY OF PARAGUAY / MG THROUGH THE
WHOQOL-OLD INSTRUMENT***

ABSTRACT

It is evident that the increase of the population aging directs the elaboration of educative actions and assistance to the health of the elderly, in order to favor the improvement of the Quality of Life (QV) of said population. It is considered that the data collected from the information register on the Quality of Life in the elderly can guide the elaboration of practices of complete and multiprofessional attention in the health of the elderly. Therefore, this study aimed to evaluate the quality of life of elderly residents in the city of Paraguaçu / MG, by applying the WHOQO-OLD questionnaire. 40 volunteers of both genders, aged at least 60 years, participated in the study. The analysis of the characterization of the subjects was combined with the quality of life data through the WHOQOL-OLD instrument, with a comparison between the male and female genders. As a result of the evaluation of the perception of quality of life, it can be observed that the elderly of this research obtained a positive evaluation about this variable, not having a statistically significant difference between the genders. It is concluded that the use of validated, low-cost and easy-to-implement instruments in the assessment of elderly QoL is of fundamental importance in order to direct the elaboration of policies in the health care of the elderly. It is suggested to continue studies on the development of new, and / or improvement of the current instruments to evaluate QoL in the third age, through the participation of a complete multiprofessional team in the construction of these. Within this context, physiotherapy plays a prominent role.

Keyword: *Elderly. Quality of life. Evaluation.*

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, N. A.; ARAGÃO, J. C. B.; FERREIRA, M. A.; DANTAS, E. H. M. Avaliação da qualidade de vida em idosos residentes em ambientes urbano e rural. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2010.
- BARBOSA, A.L.R. Avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas. Trabalho de pesquisa (Programa de Bolsa de Iniciação Científica – PROBIC/FAPEMIG) / **Escola de Enfermagem Wescleslau Braz – EEWB**, Itajubá, 2013.
- BRAGA, S. F. M.; PEIXOTO, S. V.; GOMES, I. C.; ACÚRCIO, F. A.; ANDRADE, E. I. G.; CHERCHIGLIA, N. L. Factors associated with health-related quality of life in elderly patients on hemodialysis. **Rev Saude Publica**, v. 45, n. 6, p. 1127-1136, 2011.
- BECKERT, M.; IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 155-162, 2012.
- BRASIL, Mulheres são maioria da população e ocupam mais espaço no mercado de trabalho, **site oficial**, 2017. Acesso em: 5 de novembro de 2017. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/03/mulheres-sao-maioria-da-populacao-e-ocupam-mais-espaco-no-mercado-de-trabalho>
- BRUCKI, S. M. D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BERTOLUCCI, P. H. F.; OKAMOTO, I. H. Sugestões para o uso do mini- exame do estado mental no Brasil. **Arq. Neuropsiquiatr**, v. 61, n. 3, 2003.
- CABRAL, R. W. L.; SANTOS, S. R.; MENEZES, K. D. N. B.; ALBUQUERQUE, A. V.; MEDEIROS, A. L. Fatores sociais e melhoria da qualidade de vida dos idosos: revisão sistemática. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 7, n. 5, p. 1434-1442, 2013.
- CHAMLIAN, Therezinha Rosane; VARANDA, Renata dos Ramos; PEREIRA, Caio Leal; RESENDE, Juliana Mantovani; FARIA, Cecília Caruggi. Perfil epidemiológico dos pacientes amputados de membros inferiores atendidos no Lar Escola São Francisco entre 2006 e 2012. **Acta Fisiatr**, São Paulo, vol. 20, n. 4, p. 219-223, 2013.
- DALSENTER, C. A.; MATOS, F. M. Percepção da qualidade de vida em idosos institucionalizados da cidade de Blumenau (SC), **Revista tecnocientífica Dynamis**, v.15, n. 2, p. 32-37, 2009.
- DAWALIBI, N. W.; ANACLETO, G. M. C.; WITTER, C.; GOULART, R. M. M.; AQUINO, R. C. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da Scielo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 393-403, 2013.
- FLECK, M.P.A; CHAMOVICH, E; TRENTINI, C.M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 1-5, 2003.

FREITAS, A. P.; VOGEL, P.; FASSINA, P.; ADAMI, F. S. Relação da qualidade de vida com o estado nutricional de idosos. **R. bras.**, Ponta Grossa, v. 9, n. 1, p. 30-44, 2017.

GUERRA, A. C. L. C.; CALDAS, C. P. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciência & Saúde Coletiv**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2931- 2940, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA (**IBGE**). Primeiros resultados definitivos do Censo, 2010: população do Brasil [Internet]. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf>. Acesso em Janeiro de 2015.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. **Archives in Psychology**, v. 140, n. 1, p. 1- 55, 1932.

MALLMANN, D. G.; NETO, N. M. G.; SOUSA, J. C.; VASCONCELOS, E. M. R. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, 2015.

MARTINS, C. R. Avaliação da qualidade de vida subjetiva dos idosos: uma comparação entre os residentes em cidades rurais e urbanas. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 11, n. 1, p. 135-54. 2013.

MARTINS, R.; MESTRE, M. Esperança e Qualidade de Vida em Idosos. **Millenium**, v. 24, n. 1, p. 153-162, 2014.

MENDONÇA, M. P.; SQUASSONI, C. E.; ZANNI, K. P. Envelhecer e aprender: um modelo de atuação com enfoque na educação em saúde. **Estud. Interdiscipl. Envelhec**, Porto Alegre, v.15, n.1, p. 99-115, 2010.

MOTA, R. S. M.; OLIVEIRA, M. L. M. C.; BATISTA, E. C. Qualidade de vida na velhice: uma reflexão teórica. **Revista Communitas**, v. 1, n. 1, p. 47-61, 2017.

NERI, A. L. Qualidade de Vida na Velhice – Enfoque Multidisciplinar. **Ed. Saraiva**, 2ª edição, São Paulo, 2011.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Manual WHOQOL-OLD**, 2014.

PASKULIN, L. M. G.; CÓRDOVA, F. P.; COSTA, F. M.; VIANNA, L. A. L. Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida, **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 1, p. 101-107, 2010.

PEREIRA, E.F; TEIXEIRA, C.S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**. São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012.

PIRES, F.O.; DIAS, P. H. P. C.; COUTO, T. H. V.; CASTRO, H. O. Perfil da qualidade de vida de idosos ativos e sedentários. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 5, n. 1, p. 12-21, 2013.

PILGER, C; MENON, M.H.; MATHIAS, T.A.F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1230-1238, 2011.

ROCHA, A. M.; SOUZA, J. C. P. Qualidade de vida na terceira idade em um centro de convivência do idoso na cidade de Manaus. *Amazônica de Saúde - Revista Científica da Fametro*, v. 2, n. 1, 2016.

SILVA, S. C. M.; AIRES, C. N.; FIGUEIRA, Y. L. V.; BOGÉA, M. R. J.; MENDONÇA, M. J. Alterações fisiológicas do idoso e seu impacto na ingestão alimentar: uma revisão de literatura. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Amazônia, v. 6, p. 288-295, 2017.

TAVARES, D. M. S.; MATIAS, T. G. C.; FERREIRA, P. C. S.; PEGORARI, M. S.; NASCIMENTO, J. S.; PAIVA, M. M. Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Uberaba-MG, v. 21, n. 11, p. 3557-3564, 2016.

TOZIM, B. M.; FURLANETTO, M. G.; FRANÇA, D. M. L.; MORCELLI, M. H.; NAVEGA, M. T. Efeito do método Pilates na flexibilidade, qualidade de vida e nível de dor em idosos. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 563-570, 2014.

APÊNDICE A – Caracterização do Sujeito

- 1) Idade:
- 2) Gênero:
- 3) Grau de escolaridade:
- 4) Estado civil:

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Normatização lei 466/12

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, de uma pesquisa a ser realizada pela pesquisadora Amanda Araújo Dias, discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS/MG, com o tema **Avaliação da qualidade de vida de idosos residentes no município de Paraguaçu/MG**.

No caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores.

A pesquisadora através deste questionário, visa analisar a qualidade de vida de idosos e verificar as condições sócio demográficas de idosos residentes no município de Paraguaçu/MG.

O (a) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, podendo inclusive, retirar-se do mesmo em qualquer momento, sem que isso lhe cause nenhum prejuízo no seu atendimento. O (a) senhor (a), também, poderá solicitar novos esclarecimentos sobre o estudo a qualquer momento, se achar necessário. Nosso telefone para contato é (35) 99203-2006, através do e-mail: josiane@unis.edu.br. As informações fornecidas serão utilizadas para fins de pesquisa científica e os dados registrados, em nenhum momento, serão divulgados com a sua identificação. Sua participação neste estudo contém riscos mínimos e não lhe trará despesas, gastos ou danos e nem mesmo nenhuma gratificação. Assinando este termo, o voluntário permite o uso de sua imagem através de fotos e dados coletados assim como concorda com sua participação voluntária na pesquisa.

Assinatura do Pesquisador Responsável:

Assinatura do Pesquisador Avaliador:



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
_____, RG nº _____, declaro ter sido informada e concordo
com a participação, como voluntária, no projeto de pesquisa acima descrito.

Paraguaçu, _____ de _____ 2017.

Assinatura do sujeito de pesquisa ____/____/____

Assinatura da testemunha ____/____/____

Assinatura do pesquisador (a)s ____/____/____

Orientadora Prof^a. Ma. Josiane Andrade Maretti Marino
(CREFITO nº 4/19873) ____/____/____

ANEXO A- Parecer Consubstanciado do CEP

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA DO SUL DE MINAS-
FEPEMIG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU/MG

Pesquisador: Josiane Andrade Moretti Marino

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 74444617.9.0000.5111

Instituição Proponente: Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas-FEPEMIG

Patrocinador Principal: Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas-FEPEMIG

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.252.545

Apresentação do Projeto:

O estudo trata sobre o levantamento a respeito da qualidade de vida dos idosos no município de Paraguaçu-MG. e encontra-se muito bem apresentado. Todas as fases foram bem detalhadas e os instrumentos da pesquisa devidamente explicados.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos primário e secundários estão bem colocados e a metodologia utilizada permitirá ao pesquisador atingir esses objetivos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios muito bem avaliados e o pesquisador demonstrou preparo para agir no caso dos riscos envolvidos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é muito interessante e o tema é muito pertinente. O ponto forte do projeto é sua descrição metodológica e os instrumentos que serão utilizados. As ferramentas estatísticas que serão empregadas podem ser complementadas e melhoradas com o uso do software SPSS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram corretamente apresentados.

Endereço: Avenida Alzira Barra Gazzola, 650

Bairro: Bairro Aeroporto

CEP: 37.010-540

UF: MG

Município: VARGINHA

Telefone: (35)3219-5291

Fax: (35)3219-5251

E-mail: etica@unis.edu.br

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA DO SUL DE MINAS-
FEPEMIG



Continuação do Parecer: 2.252.545

Recomendações:

As únicas questões que a pesquisa precisa melhorar são:

- Problema de pesquisa: que deve estar na forma de uma pergunta, por exemplo, "como se caracteriza a qualidade de vida em um grupo de idosos da cidade de Paraguaçu?"
- Hipótese: que deve ser uma resposta a esse problema de pesquisa, pro exemplo, "acredita-se que a maioria dos idosos pesquisados apresentem baixo grau de qualidade de vida em razão de problemas de saúde."
- Cuidado com o questionário que é muito longo. Sabemos que é um modelo já testado, mas a quantidade de questões é grande e isso pode cansar o entrevistado. É importante o pesquisador encontrar formas de aplicação do questionário que não cause esse desconforto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugiro a aprovação do projeto no CEP, pois não apresenta inadequações e nem pendências. Chamo apenas atenção para minhas recomendações.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP concorda com o parecer do relator e opina pela aprovação deste protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|--------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_975517.pdf | 15/08/2017 15:28:17 | | Aceito |
| Outros | AnexoD.docx | 15/08/2017 15:27:18 | AMANDA ARAUJO DIAS | Aceito |
| Outros | AnexoC.docx | 15/08/2017 15:26:29 | AMANDA ARAUJO DIAS | Aceito |
| Outros | AnexoB.docx | 15/08/2017 15:25:05 | AMANDA ARAUJO DIAS | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 15/08/2017 15:19:16 | AMANDA ARAUJO DIAS | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetoAmandaPlataformaFinal.docx | 15/08/2017 15:15:28 | AMANDA ARAUJO DIAS | Aceito |
| Folha de Rosto | Doc1.docx | 15/08/2017 15:14:16 | AMANDA ARAUJO DIAS | Aceito |

Endereço: Avenida Alzira Barra Gazzola, 650

Bairro: Bairro Aeroporto

CEP: 37.010-540

UF: MG

Município: VARGINHA

Telefone: (35)3219-5291

Fax: (35)3219-5251

E-mail: etica@unis.edu.br

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA DO SUL DE MINAS-
FEPESMIG



Continuação do Parecer: 2.252.545

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VARGINHA, 31 de Agosto de 2017

Assinado por:

Nelson Delu Filho
(Coordenador)

Endereço: Avenida Alzira Barra Gazzola, 650

Bairro: Bairro Aeroporto

UF: MG

Telefone: (35)3219-5291

Município: VARGINHA

Fax: (35)3219-5251

CEP: 37.010-540

E-mail: etica@unis.edu.br

ANEXO B - Questionário WOOQOL-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 escolher o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você escolhe o número 4 se você se preocupou com o futuro “Bastante”, ou escolhe o número 1 se não tivesse se preocupado “Nada” com o futuro.

Por favor para responder cada questão, pense no que sente e escolha 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 Insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

| Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem Satisfeito nem Insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

Muito insatisfeito

| Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem Satisfeito nem Insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

| Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem Satisfeito nem Insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

Muito infeliz

| Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem Satisfeito nem Insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

| Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem Satisfeito nem Insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 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.

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?

| Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem Satisfeito nem Insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

| Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem Satisfeito nem Insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

| Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem Satisfeito nem Insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ANEXO C – Escala de Likert (LIKERT, 1932)

| Estou satisfeito com o serviço recebido | | | | |
|--|----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Discordo totalmente | Discordo parcialmente | Não concordo nem discordo | Concordo parcialmente | Concordo totalmente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
