



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA
FACULDADE DE MEDICINA**

ANAKARINNY DIAS MELO TAPAJÓS

**LEVANTAMENTO SOCIODEMOGRÁFICO E ANÁLISE
COMPARATIVA DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DE
DIFERENTES BAIRROS DO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA, PARÁ,
BRASIL.**

**Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado à Faculdade de Medicina da
Universidade Federal do Pará, Campus de
Altamira, como requisito parcial para
obtenção do título de Médica.**

**Orientadora: Prof.^a. Dr.^a Ana Carolina Alves
de Oliveira**

**Co-orientadora: Prof.^a. Ma. Karynne de
Nazaré Lins de Brito**

ALTAMIRA

2021

ANAKARINNY DIAS MELO TAPAJÓS

**LEVANTAMENTO SOCIODEMOGRÁFICO E ANÁLISE
COMPARATIVA DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DE
DIFERENTES BAIRROS DO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA, PARÁ,
BRASIL.**

**Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado à Faculdade de Medicina da
Universidade Federal do Pará, Campus de
Altamira, como requisito parcial para
obtenção do título de Médica.**

**Orientadora: Prof.^a. Dr.^a Ana Carolina Alves
de Oliveira**

**Co-orientadora: Prof.^a. Ma. Karynne de
Nazaré Lins de Brito**

ALTAMIRA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D5411 DIAS MELO TAPAJÓS, ANAKARINNY.
LEVANTAMENTO SOCIODEMOGRÁFICO E ANÁLISE
COMPARATIVA DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DE
DIFERENTES BAIRROS DO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA,
PARÁ, BRASIL. / ANAKARINNY DIAS MELO TAPAJÓS. —
2021.
45 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Ana Carolina Alves de Oliveira
Coorientador(a): Prof^ª. MSc. Karynne de NazarÉ Lins de Brito
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade
Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira, Faculdade de
Medicina, Altamira, 2021.

1. ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO. 2.
QUALIDADE DE VIDA. 3. SAÚDE DO IDOSO. I. Título.

CDD 614.098115

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sempre estive na dependência dEle em todos os âmbitos da minha vida, e no que tange este curso, sei que tudo foi milimetricamente planejado por Ele, desde a entrada e sei que será até a saída, e em todos os dias da minha vida. Dedico também aos meus pais, aos meus avós, ao meu namorado, aos meus irmãos, ao meu padrasto, madrastra, tios, tias, primos e primas, às minhas queridas amigas e irmãs de vida, aos meus amados professores e aos verdadeiros amigos que construí na universidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, especificamente ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Pará, (PIBIC-UFPA) por terem financiado por 2 anos tal projeto de pesquisa. Agradeço à Faculdade de Medicina de Altamira, por incentivarem seus alunos desde o começo a se inserirem na pesquisa, no ensino e na extensão, fazendo com que crescamos como pessoas e como profissionais. À minha querida amiga e Co orientadora Prof.^a Ma. Karynne, sem ela nada teria acontecido, desde o começo acreditou em mim, segurou na minha mão, me ensinou e me corrigiu quando precisei, me fez crescer como ser humano de forma que é difícil quantificar, obrigada por ter compartilhado toda a sua doçura comigo. À minha orientadora Prof.^a Dr.^a Ana Carolina, por ter aceitado um grande desafio com o coração aberto e cheia de vontade de ensinar, meu muito obrigada de coração. Agradeço também à Prefeitura Municipal de Altamira, em especial à Secretaria de Saúde, por terem permitido que o trabalho fosse realizado dentro das instituições do Município. Aos gerentes das Unidades de Saúde da Família da Brasília e Jatobá e do Centro de Saúde Ilvanir Denardim, pela receptividade dentro do seu espaço de trabalho e apoio na captação de idosos. Um agradecimento de coração aos agentes comunitários de saúde, que não pouparam esforços em me acompanhar pelas ruas dos bairros, na busca ativa de idosos que aceitassem participar do projeto. E aos idosos, as estrelas de toda a pesquisa, toda a minha gratidão, por terem compartilhado suas experiências de vida durante a pesquisa e por terem despertado em mim algo sublime, que foi a paixão por viver e valorizar o hoje.

RESUMO

A estrutura etária do Brasil vem experimentando uma transição rápida, com aumento significativo do número de idosos. Envelhecer com qualidade tem se mostrado um grande desafio, por esse motivo torna-se importante compreender o envelhecimento em todos os seus aspectos e dimensões. O objetivo do trabalho foi comparar o perfil sociodemográfico e de qualidade de vida dos idosos dos bairros do Centro, Brasília e Jatobá, localizados no município de Altamira, Pará, Brasil. Sobre o método utilizado, tratou-se de uma pesquisa semi-quantitativa, descritivo-analítica, a qual foi executada em três Unidades de Saúde assim como sua área de cobertura. Participaram do estudo 96 idosos do bairro Brasília, 80 do Centro e 84 no Jatobá. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário de dados sociodemográficos e o instrumento World Health Organization Quality of Life – OLD. Para estatística analítica foram utilizados o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis e o Post-Hoc de Dunn disponíveis no Software GraphPad Prism 9 e para tabulação e estatística descritiva utilizou-se o Excel 2019. Os resultados sociodemográficos gerais foram uma prevalência de idosos do sexo feminino, a maioria com idade entre 60-69 anos, que se autodeclararam pardos, grande parte casados, com escolaridade reduzida, aposentados e com arranjo familiar composto pelo idoso com mais uma ou duas pessoas. Sobre a qualidade de vida evidenciou-se diferença significativa entre os idosos dos diferentes bairros, com valor de $p < 0,05$, com melhores resultados do bairro da Brasília sobre os demais nos domínios funcionamento do sensório e autonomia, enquanto o Centro se sobressaiu no domínio das atividades passadas, presentes e futuras e o Jatobá apresentou destaque no domínio intimidade. No domínio morte e morrer os bairros Brasília e Centro apresentaram o mesmo escore, sendo este superior ao apresentado pelo bairro Jatobá. E com relação ao domínio de participação social não houveram diferenças significativas. Na qualidade de vida geral os idosos do bairro da Brasília apresentaram o melhor resultado, seguido pelos idosos do bairro Centro, que se sobressaíram sobre os do bairro Jatobá, entretanto todos apresentaram classificação regular na escala Likert. Conclui-se, portanto, que a partir da avaliação dos seis domínios da qualidade de vida, ficou evidente que existem diferenças significativas entre os idosos dos bairros avaliados, e estas possivelmente estabelecem relação com o perfil sociodemográfico, por isso é necessário que se reorganizem políticas de inclusão e atenção com equidade para essa parcela da população.

Palavras-chave: Envelhecimento da população. Qualidade de vida. Saúde do idoso.

ABSTRACT

The age structure of Brazil has been experiencing a rapid transition, with a significant increase in the number of elderly people. Aging with quality has proved to be a great challenge, for this reason it is important to understand aging in all its aspects and dimensions. The objective of this study was to compare the sociodemographic and quality of life profile of the elderly in the districts of Centro, Brasília and Jatobá, located in the municipality of Altamira, Pará, Brazil. Regarding the method used, it was a semi-quantitative, descriptive-analytical research, which was carried out in three Health Units as well as their coverage area. 96 elderly people from Brasília, 80 from Centro and 84 from Jatobá participated in the study. For data collection, a sociodemographic data form and the World Health Organization Quality of Life – OLD instrument were used. For analytical statistics, the Kruskal-Wallis non-parametric test and Dunn's Post-Hoc test available in the GraphPad Prism 9 Software were used, and Excel 2019 was used for tabulation and descriptive statistics. The general sociodemographic results were a prevalence of elderly of the sex female, most aged between 60-69 years, who declared themselves to be brown, mostly married, with reduced education, retired and with a family arrangement composed of the elderly with one or two more people. Regarding the quality of life, there was a significant difference between the elderly from different neighborhoods, with a value of $p < 0.05$, with better results from the Brasília neighborhood over the others in the sensory functioning and autonomy domains, while the Center excelled in terms of quality of life. domain of past, present and future activities and Jatobá was highlighted in the intimacy domain. In the domain of death and dying, the Brasília and Centro neighborhoods had the same score, which was higher than the one presented by the Jatobá neighborhood. And with regard to the domain of social participation, there were no significant differences. In terms of general quality of life, the elderly in the Brasília neighborhood presented the best result, followed by the elderly in the Centro neighborhood, who stood out over those in the Jatobá neighborhood, however, all of them presented a regular rating on the Likert scale. It is concluded, therefore, that from the evaluation of the six domains of quality of life, it became evident that there are significant differences between the elderly in the evaluated neighborhoods, and these possibly establish a relationship with the sociodemographic profile, so it is necessary to reorganize policies of inclusion and care with equity for this part of the population.

Keywords: Demographic aging. Quality of life. Health of the elderly.

SUMÁRIO

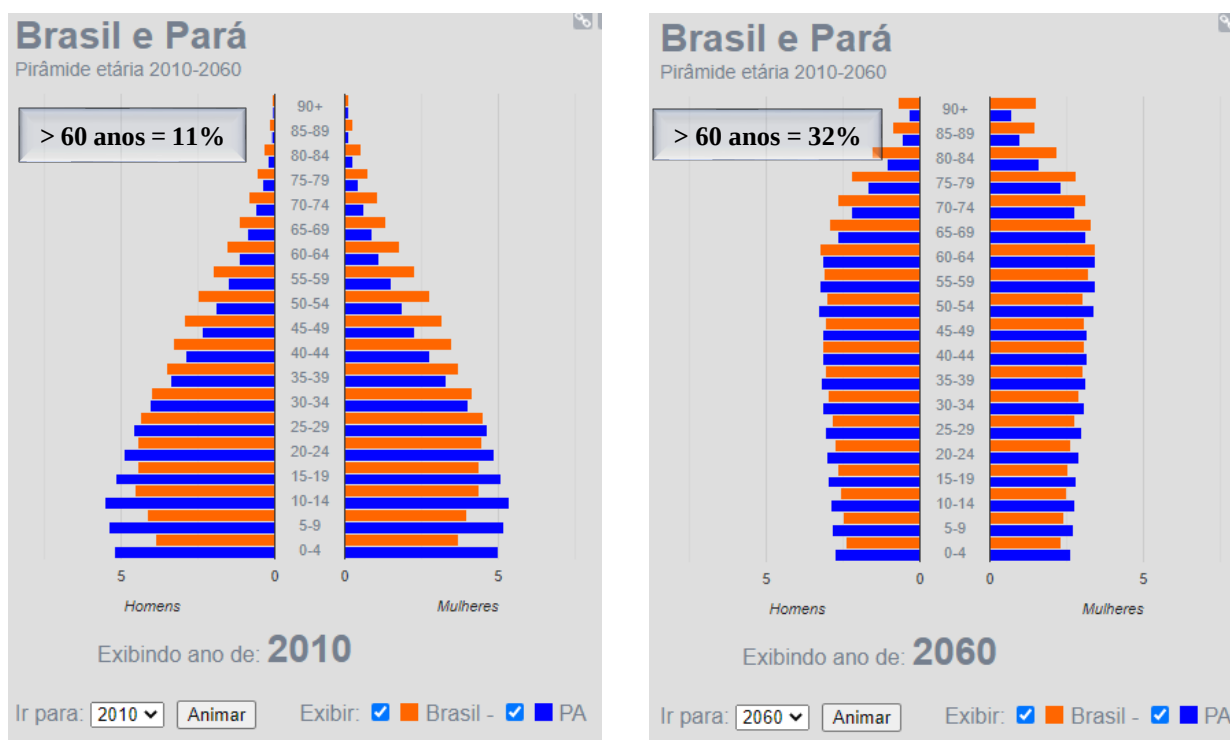
1. INTRODUÇÃO	9
1.1 TENDÊNCIA AO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL	9
1.2 QUALIDADE DE VIDA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	11
1.3 WHOQOL-OLD E DEUS DOMÍNIOS	12
1.4 JUSTIFICATIVA	13
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. MATERIAL E MÉTODOS	15
3.1 TIPO DE PESQUISA	15
3.2 LOCAL	15
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO	16
3.4 QUESTÕES ÉTICAS	16
3.5 COLETA DE DADOS	17
3.6 PROCEDIMENTOS	18
3.7 ANÁLISE DE DADOS	18
4. RESULTADOS	20
5. DISCUSSÃO	27
6. CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE	37
ANEXO A – Parecer do comitê de ética em pesquisa	39
ANEXO B - Formulário de dados sociodemográficos e de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-OLD	43

1 INTRODUÇÃO

1.1 TENDÊNCIA AO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL

A estrutura etária do Brasil vem experimentando uma transição rápida, com aumento significativo do número de idosos. De acordo com as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), a proporção de pessoas acima de 60 anos no Brasil aumentará de 11%, em 2010, para 32%, em 2060, ao passo que a quantidade de idosos com idade acima de 80 anos crescerá de 2% para 8% nesse mesmo espaço de tempo, como é possível observar na **Figura 1**.

Figura 1 – Projeção da população brasileira 2010-2060, segundo o IBGE.



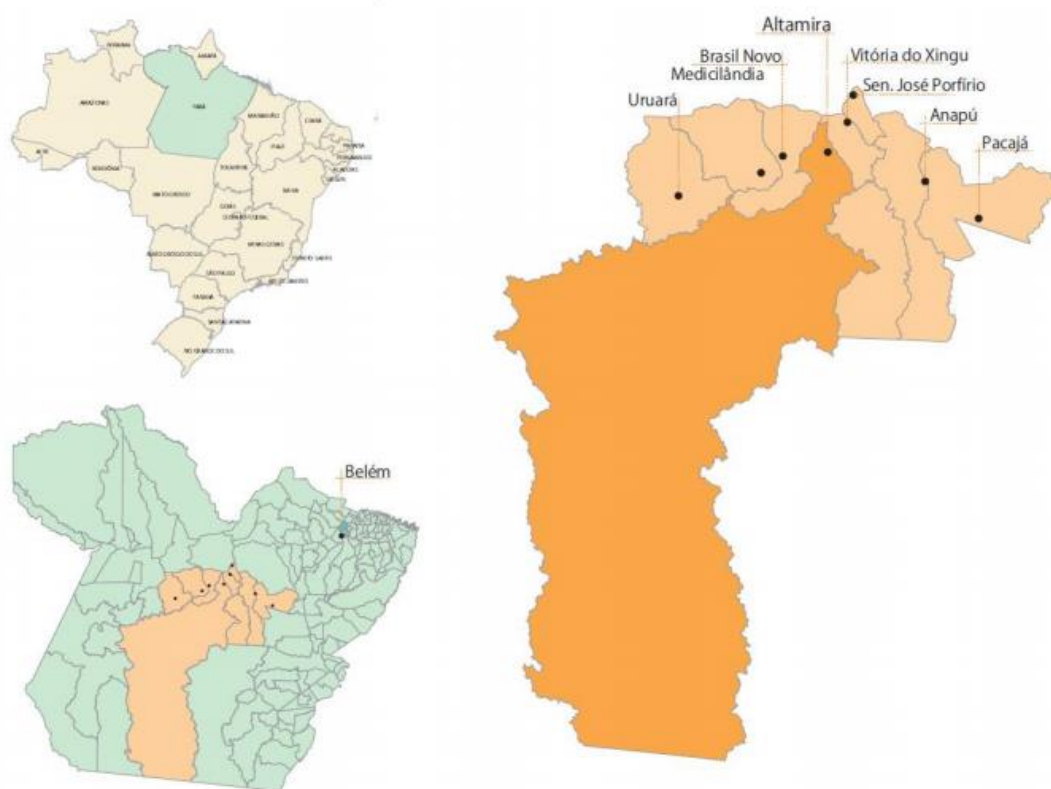
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2021 (adaptado).

O envelhecimento da população brasileira é um reflexo, dentre outros fatores, dos progressos da medicina e da farmacologia que acarreta no aumento da expectativa de vida, na maior escolaridade das mulheres e consequente inserção no mercado de trabalho que provoca uma queda na taxa de fecundidade, e na melhoria nas condições de saúde (BUENO, 2008). Entre 2005 e 2015, em estudo feito pelo IBGE (2016) sobre a análise das condições de vida da população brasileira, o número de idosos apresentou um crescimento de cerca de 4%. Contudo, esse estudo revelou que o menor percentual de idosos no Brasil encontra-se na Região Norte,

com 10,1% da população composta por pessoas com 60 anos ou mais de idade, evidenciando que a expectativa de vida na região norte ainda é menor que em outras regiões do país.

Atualmente, segundo o IBGE (2021), a população residente no Estado do Pará é de mais de 8 milhões de pessoas, o que corresponde a aproximadamente 46% da população residente em toda a região norte do país. De acordo com a Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas do Pará (FAPESPA, 2015), o quantitativo de pessoas idosas na população geral paraense mostrou tendência crescente de 2008 até 2010, a partir desse período, houve uma sutil queda no indicador, chegando a 7,02% em 2012. Com relação ao município de Altamira, em dados do Censo de 2010, a população era de aproximadamente 100 mil residentes, sendo cerca de 7% dela composta por pessoas com 60 anos ou mais de idade (IBGE, 2021).

Figura 2 – Localização do município de Altamira e região do Xingu dentro do Estado do Pará.



Fonte: Prefeitura Municipal de Altamira (2010).

Considerando esse aumento da população idosa brasileira, observa-se que o país passa por um processo de transição demográfica. Segundo Cotta *et al.* (2002), tal processo impacta em todos os âmbitos, mas a saúde é o setor de maior importância por sua repercussão nos diversos níveis de assistência assim como pela demanda por recursos e estruturas que venham

a atender esse grupo populacional. O processo de envelhecimento no Brasil difere do observado em países desenvolvidos, um estudo sobre envelhecimento populacional de Filho *et al.* (2010) apresenta que em países desenvolvidos o envelhecimento ocorreu de forma gradativa juntamente com mudanças na assistência à saúde, nas condições de moradia, saneamento básico, trabalho e alimentação. No Brasil, por outro lado, a população tem envelhecido de forma rápida e em um contexto de desigualdades sociais, serviços de saúde pública nem sempre acessíveis e diminutos recursos financeiros, ou seja, sem modificações estruturais que acompanhem as demandas desse grupo etário em crescimento.

Para Campos e Gonçalves (2018), este perfil populacional em envelhecimento aponta para um problema no Sistema Único de Saúde (SUS), que seria o aumento pela demanda por serviços especializados de saúde não acompanhado da devida oferta do serviço. A escassez de políticas e programas que atendam à população idosa, identificada em grande parte dos municípios do Brasil, também está presente entre os municípios do Pará, talvez de forma mais marcante devido à extensão do estado e às visíveis desigualdades sociais. De fato, o envelhecimento populacional é um fenômeno complexo, causado por inúmeros fatores que produzem tendências e consequências diversas, inclusive levando à fragilidade na qualidade de vida dessa parcela da população (JUNIOR; COSTA; LACERDA, 2006).

1.2 QUALIDADE DE VIDA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Não existe um consenso sobre o que constitui qualidade de vida. Campos e Neto (2008), em uma tentativa de definição, propuseram que a qualidade de vida envolve não só a situação de saúde, mas também uma pluralidade de domínios, como o meio-ambiente em que o indivíduo se encontra, os recursos econômicos que possui, os relacionamentos e o tempo que dedica para trabalho e lazer. Na conceituação adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida foi definida como “[...] a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1995 *apud* ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012). Este conceito envolve, em sua amplitude, além da saúde física, o quadro psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com o meio ambiente.

Envelhecer com qualidade de vida tem sido um grande desafio. Entre os problemas de saúde que podem atingir o idoso, o de maior evidência é a perda da capacidade funcional, das habilidades físicas e mentais que são necessárias para a realização de suas atividades de vida diária, tanto as básicas como as instrumentais. Como resultado, observa-se a diminuição gradual da qualidade de vida como fator agravante para a saúde dos idosos (MENEZES; VICENTE, 2007).

No envelhecimento há mudanças morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, como por exemplo, a diminuição de força muscular, flexibilidade, agilidade, equilíbrio e capacidade cardiorrespiratória (OLIVEIRA, *et al.*, 2015). Uma das principais condições para envelhecer de forma saudável é a consciência e aceitação de todas as mudanças fisiológicas decorrentes da idade (NERI, 2008). Desse modo, é fundamental compreender o envelhecimento em todos os seus aspectos e dimensões, pois essas mudanças afetam direta ou indiretamente as relações do indivíduo com o seu contexto social, vindo a comprometer a qualidade de vida, ou seja, seu bem-estar biopsicossocial, interferindo no envelhecimento saudável (LOPES; ARAUJO; NASCIMENTO, 2016).

A percepção de qualidade de vida do idoso também está relacionada às condições sociodemográficas na qual tal idoso se encontra. Em seu estudo, Pereira, Alvarez e Traebert (2011) mostraram que más condições sociodemográficas tendem a aumentar a chance de uma percepção ruim de qualidade de vida, portanto são necessárias políticas públicas que incentivem o aumento dos níveis de escolaridade e a introdução dos idosos na sociedade, possibilitando sua participação em todos os ambientes e entendendo o envelhecimento com naturalidade, tais atitudes diminuem o medo dos idosos de poder aproveitar da melhor forma os anos acrescidos de vida.

1.3 WHOQOL-OLD E SEUS DOMÍNIOS

Objetivando avaliar a qualidade de vida de forma que pudesse fazer até mesmo comparações entre culturas, o Grupo de Qualidade da Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL - do inglês World Health Organization Quality of Life), inaugurado em 1991, desenvolveu uma forma de medir a qualidade de vida que poderia ser usada em diversas culturas e organizou um projeto que contou com a colaboração de diversos centros, cujo resultado foi a

criação do World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100), um instrumento de pesquisa internacional que avalia as percepções do indivíduo no contexto de sua cultura e sistemas de valores, seus objetivos pessoais, padrões e preocupações (KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009). Após a criação do WHOQOL-100, foi desenvolvido um formulário específico para avaliação da qualidade de vida em idosos, o WHOQOL-OLD, um projeto intercultural que conseguiu inovar ao comparar o envelhecimento doente com o envelhecimento saudável (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003).

Fleck, Chachamovich e Trentini (2003) caracterizaram o WHOQOL-OLD em seu estudo, apresentando que o instrumento é constituído de 24 perguntas divididas em seis domínios: Funcionamento do Sensório (FS), Autonomia (AUT), Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF), Participação Social (PSO), Morte e Morrer (MEM) e Intimidade (INT). Este instrumento vem sendo utilizado em várias pesquisas, constatando-se sua eficácia na avaliação da qualidade de vida de idosos, sendo validado para o Brasil (FLECK *et al*, 2006).

1.4 JUSTIFICATIVA

Envelhecer é um processo natural da vida que envolve algumas alterações inevitavelmente sofridas pelo organismo. Devido ao aumento da população idosa, inclusive na cidade de Altamira, surgiu a necessidade de investigar fatores relacionados ao processo de envelhecimento e como estes podem influenciar na qualidade de vida desse grupo populacional específico no município. Dados relacionados à qualidade de vida da comunidade idosa dessa região ainda não foram confirmados através de pesquisas, tornando possíveis problemas invisíveis para as autoridades responsáveis. As diferenças sociodemográficas são notáveis em diferentes localidades da cidade, por esse motivo justificou-se traçar um comparativo entre o perfil sociodemográfico e de qualidade de vida dos idosos de bairros distintos do município de Altamira.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Comparar o perfil sociodemográfico e de qualidade de vida dos idosos dos bairros do Centro, Brasília e Jatobá, localizados no município de Altamira, Pará, Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o perfil sociodemográfico dos idosos pertencentes aos bairros Centro, Brasília e Jatobá;
- Analisar a Qualidade de Vida dos idosos pertencentes aos bairros Centro, Brasília e Jatobá;
- Correlacionar os perfis de qualidade de Vida dos idosos pertencentes aos bairros Centro, Brasília e Jatobá;
- Promover ações que estimulem a independência e autocuidado dos idosos perante suas situações de saúde.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa se caracterizou como um estudo de abordagem semi-quantitativa, na qual o pesquisador, nesse caso, é apenas um observador, que não deve analisar os dados de forma subjetiva, enquanto os resultados serão apresentados a partir estruturas de tabelas e gráficos. Quanto aos objetivos, tratou-se de uma pesquisa descritivo-analítica, pois visou descrever as características de determinada população lançando mão de técnica padronizada de coleta de dados além de buscar comparar as variáveis ligadas ao processo da pesquisa. Com relação aos procedimentos técnicos, foi proposto um levantamento, onde os idosos foram diretamente interrogados para posterior análise quantitativa e assim obteve-se as conclusões correspondentes aos dados coletados (GIL, 2008).

3.2 LOCAL

A pesquisa foi executada em duas Unidades de Saúde da Família (USF) e em um Centro de Saúde, assim como sua área de cobertura. Foram determinados o Centro de Saúde Ilvanir Denardim, localizado no bairro Centro da cidade de Altamira, implantado desde a década de 90. A USF Brasília, localizada no Bairro da Brasília, tal bairro se caracteriza por ser periférico e antigo no município, e a unidade, por sua vez, também foi implantada na década de 90. A USF Jatobá, localizada no Reassentamento Urbano e Coletivo Jatobá. Os reassentamentos foram criados com objetivo de realocar famílias que viviam em áreas de risco após a instalação da Hidrelétrica de Belo Monte, por esse motivo trata-se de uma unidade nova no município, com inauguração em 2013, abrangendo uma população com características particularmente diferente dos outros bairros.

Figura 3 – Mapeamento das Unidades de Saúde de Família da Brasília, Jatobá e Centro de Saúde Ilvanir Denardim, localizadas no município de Altamira, Pará, Brasil.



Fonte: Google Maps, 2021 (adaptado).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO

Participaram da pesquisa idosos que possuíam autonomia física e psicológica e que tinham idade igual ou superior a 60 anos. Foram excluídos somente os idosos com algum grau de demência. O tamanho da amostra foi calculado considerando a população idosa de 7%, como é estimado pelo último censo do IBGE (2010). Para cálculo do tamanho amostral foi utilizada a calculadora amostral online (SANTOS, 2018). Os idosos foram selecionados de forma aleatória, dentro da Unidade de Saúde ou entrevistados diretamente em suas residências através do direcionamento dos agentes comunitários de saúde.

3.4 QUESTÕES ÉTICAS

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CAAE 09517618.1.0000.0018 (ANEXO A). Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNCICE A) antes de todas as entrevistas com cada idoso, nos casos de idosos analfabetos, se estivessem acompanhados de um familiar, foi solicitado que o familiar assinasse. Na ausência de um familiar de um idoso analfabeto, foi requisitada comprovação

através de coleta biométrica. Foi solicitada a autorização da Secretaria de Saúde para aplicação dos formulários nas USF dos bairros Brasília e Jatobá e no Centro de Saúde Ilvanir Denardim. Além disso, foi requerida através de entrega de ofício, a autorização dos responsáveis pelas Unidades de Saúde para a realização do projeto de pesquisa.

3.5 COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foi utilizado um formulário de dados sociodemográficos, as variáveis sociodemográficas avaliadas foram: gênero, faixa etária, etnia, estado civil, escolaridade, aposentadoria e arranjo familiar, além disso a pesquisa contou com o formulário WHOQOL-OLD da OMS. Esse instrumento é composto por 24 itens, com respostas por escala tipo Likert de 1 a 5, divididos em seis domínios (ANEXO B).

O domínio “Funcionamento do Sensório” avaliou o impacto da diminuição ou perda das capacidades sensoriais na participação em atividades e na interação; o domínio “Autonomia” está relacionado com a independência na vida idosa e, desse modo, descreveu até que ponto o idoso possui autonomia e capacidade de tomar suas próprias decisões; o domínio “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” refere-se a quão satisfeito este idoso estava com os objetivos alcançados na vida e com os projetos a realizar; o domínio “Participação Social” estimou a participação em atividades do dia a dia na comunidade no qual está inserido; o domínio “Morte e Morrer” avaliou as preocupações e medos a respeito da morte e o morrer; e o domínio “Intimidade” identificou a capacidade de ter relações pessoais e íntimas mesmo com o envelhecimento.

Cada domínio apresentava quatro perguntas, que pontuavam de 4 a 20 a depender da resposta. Na análise, escores altos significaram uma alta qualidade de vida, escores baixos demonstraram uma baixa qualidade de vida. Em algumas perguntas os itens expressavam-se de forma negativa, assim o escore teve de passar por recodificação, de forma que os valores numéricos atribuídos fossem invertidos. Os formulários foram aplicados um a um pelo entrevistador com cada idoso, juntamente com o TCLE, para que não houvesse desconforto e para não excluir os analfabetos da pesquisa.

3.6 PROCEDIMENTOS

Inicialmente foram realizadas pesquisas bibliográficas para aprofundamento no tema do projeto. Munida da autorização da Secretaria de Saúde, iniciou-se a aplicação dos formulários no Centro de Saúde e nas USF dos bairros em questão. A forma de aplicabilidade foi individualizada, sem tempo pré-estabelecido entre um idoso e outro, deixando-os livres para se expressar confortavelmente. Foi montado um cronograma de rodízio entre as USF para alcançar o número amostral necessário em tempo hábil.

Aconteceram também palestras educativas voltadas para os idosos, que foram realizadas associadas ao funcionamento do grupo de idosos das USF. As temáticas abordadas giraram em torno dos bons hábitos de vida, hipertensão e diabetes relacionadas a alimentação, dores no corpo e atividades físicas, conhecimentos tradicionais, automedicação e abandono de tratamento e mudanças físicas na terceira idade. Todas as temáticas consideradas de suma importância para melhor qualidade de vida dos idosos.

3.7 ANÁLISE DE DADOS

Na análise dos dados sociodemográficos, foi utilizado a ferramenta de Estatística Descritiva disponível no Excel 2019, através da qual possível identificar e tabular as características sociodemográficas dos idosos pertencentes aos diferentes bairros. A classificação da qualidade de vida e seus domínios seguiu o modelo de pontuação dos instrumentos WHOQOL, onde os escores mais elevados representam melhor qualidade de vida, sendo classificado como necessita melhorar (quando for 1 até 2,9), regular (3 até 3,9), boa (4 até 4,9) e muito boa (5). Foi realizada uma representação comparativa entre os perfis e escores de qualidade de vida do Centro de Saúde e das duas USF, estabelecendo tabelas e gráficos que demonstram os resultados.

Para a análise estatística comparativa da qualidade de vida e seus domínios, os dados foram inicialmente submetidos ao teste de normalidade Shapiro-Wilk, evidenciando um valor de $p < 0,05$, ou seja, os dados não possuem distribuição normal, por esse motivo e por se tratarem de três amostras distintas, foi utilizado o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis e o teste Post-Hoc de Dunn, visando realizar as comparações pareadas entre os bairros da pesquisa,

baseado nesses resultados, foram gerados Box-Plot, diagramas de caixa que utilizam valores mínimos e máximos, 1º e 3º quartis e medianas, além disso foi gerado um valor de p para cada uma das comparações. Todos os testes utilizados estão disponíveis no Software GraphPad Prism 9 e os dados foram tabulados no Excel 2019. Para determinar a qualidade de vida, avaliou-se os escores dos seis domínios por meio de mediana, 1º e 3º Quartis, Amplitude Interquartil.

4 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo são apresentados, a seguir, em duas etapas. Primeiramente os dados referentes às características sociodemográficas dos participantes do estudo e, em sequência, os dados relacionados à qualidade de vida e seus domínios.

Observa-se a prevalência do sexo feminino no Centro (53,75%) e no Jatobá (55,95%), já na Brasília foi identificado valores iguais de prevalência para ambos os sexos. Com relação à idade, tanto na Brasília quanto no Jatobá foi observado que a faixa etária com maior número de idosos participantes situa-se entre 60-64 anos (32,29% e 34,52%, respectivamente), enquanto no Centro a faixa etária foi de 65-69 anos (41,25%). Na etnia o maior número de auto declarações ficou em “Outro”, na Brasília (37,5%) e no Centro (36,25%), já no bairro Jatobá o maior número foi de Pardos (46,42%), ressalta-se que a maioria dos idosos da Brasília e do Centro não possuía esclarecimentos sobre o termo “Pardo” e suas justificativas para optarem pela opção “Outro” era que se consideravam morenos (**Tabela 1**).

Verifica-se ainda que a proporção de idosos casados foi maior nos três bairros, sendo de 39,6% na Brasília, 40% no Centro e 28,57% no Jatobá. Com relação à escolaridade, o que prevaleceu em dois bairros foram os que tinham escolaridade entre o primeiro e o quinto ano do ensino fundamental, sendo na Brasília 35,42% e no Centro 21,25%, enquanto no Jatobá foi identificado um maior número de Analfabetos, correspondendo a 41,66% dos entrevistados. No que tange o recebimento de aposentadoria, se observou em dois bairros que a maior parte dos idosos não recebe aposentadoria, são esses o Centro (50%) e o Jatobá (51,19%), já no bairro da Brasília, a maior parcela dos idosos recebe aposentadoria (44,8%). Com relação ao arranjo familiar, foi observado nos três bairros que a maioria deles vive com 1 ou 2 pessoas, na Brasília 39,6%, no Centro 47,5% e no Jatobá 51,19%, entre as pessoas mais citadas estavam o companheiro (a) ou filho (a) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Avaliação do perfil sociodemográfico dos idosos que residem nos bairros Brasília, Centro e Jatobá, localizados em Altamira, Pará.

(continua)

Variáveis	Brasília		Centro		Jatobá	
	N = 96	%	N = 80	%	N = 84	%
Gênero						
Masculino	48	50	37	46.25	37	44.04
Feminino	48	50	43	53.75	47	55.95

(continuação)

Variáveis	Brasília		Centro		Jatobá	
	N = 96	%	N = 80	%	N = 84	%
Faixa Etária						
60-64	31	32.29	25	31.25	29	34.52
65-69	23	23.95	33	41.25	25	29.77
70-74	13	13.55	11	13.75	9	10.71
75-79	12	12.5	6	7.5	13	15.48
80-84	13	13.55	2	2.5	7	8.33
85-89	2	2.08	3	3.75	0	0
> 90	2	2.08	0	0	1	1.19
Etnia						
Branca	21	21.9	14	17.5	16	19.04
Amarela	1	1.05	2	2.5	1	1.19
Parda	30	31.25	26	32.5	39	46.42
Negra	8	8.3	9	11.25	27	32.14
Indígena	0	0	0	0	1	1.19
Outros	36	37.5	29	36.25	0	0
Estado Civil						
Solteiro (a)	7	7.3	19	23.75	15	17.85
Casado (a)	38	39.6	32	40	24	28.57
Separado (a)	8	8.32	6	7.5	10	11.9
Viúvo (a)	28	29.16	15	18.75	20	23.8
Outros	15	15.62	8	10	15	17.88
Escolaridade						
Analfabeto	23	23.96	15	18.75	35	41.66
Alfabetizado	19	19.8	10	12.5	19	21.61
E.F. 1ª A 4ª	34	35.42	17	21.25	24	28.57
E.F. 5ª A 8ª	17	17.7	15	18.75	3	3.57
E.M.I.	1	1.04	6	7.5	0	0
E.M.C.	2	2.08	14	17.5	3	3.57
E.S.I.	0	0	0	0	0	0
E.S.C.	0	0	2	2.5	0	0
Não informou	0	0	1	1.25	0	0
Aposentado						
Sim	43	44.8	33	41.25	41	48.8
Não	39	40.6	40	50	43	51.19
Não informou	14	14.6	7	8.75	0	0
Arranjo Familiar						
Vive sozinho	25	26.03	12	15	8	9.53
Vive com 1 ou 2 Pessoas	38	39.6	38	47.5	43	51.19
Vive com 3 ou 4 Pessoas	24	25	20	25	17	20.23
Vive com ≥ 5 Pessoas	9	9.37	10	12.5	16	19.05

Fonte: Dados do autor – Excel 2019.

Notas: E.F.= Ensino Fundamental; E.M.I.= Ensino Médio Incompleto; E.M.C.= Ensino Médio Completo; E.S.I.= Ensino Superior Incompleto; E.S.C.= Ensino Superior Completo.

Representando os dados colhidos nos bairros Brasília, Centro e Jatobá, são apresentados os valores de 1º quartil, mediana, 3º quartil e amplitude interquartil referente a qualidade de vida e os seus domínios (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Escores de qualidade de vida geral e seus domínios nos bairros da Brasília, Centro e Jatobá, localizados em Altamira, Pará.

Variáveis	Brasília (N=96)			
	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Amplitude Interquartil
Funcionamento do Sensorio	3.25	4.25	4.5	1.25
Autonomia	3.5	4.12	4.5	1
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	3	3.5	4	1
Participação Social	2.75	3.25	3.75	1
Morte e Morrer	3	3.75	4	1
Intimidade	2.5	3.25	4	1.5
Qualidade de Vida Geral	3.22	3.58	3.91	0.69
	Centro (N=80)			
	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Amplitude Interquartil
Funcionamento do Sensorio	3	4	4.68	1.68
Autonomia	3.31	4	4.5	1.19
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	3.25	3.75	4.25	1
Participação Social	2.5	3.25	4	1.5
Morte e Morrer	3	3.75	4.25	1.25
Intimidade	2.5	3.75	4.25	1.75
Qualidade de Vida Geral	3.13	3.5	4.13	1
	Jatobá (N=84)			
	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Amplitude Interquartil
Funcionamento do Sensorio	1.75	2.5	3	1.25
Autonomia	3.25	3.5	4	0.75
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	3.25	3.5	3.68	0.43
Participação Social	2.75	3.25	3.68	0.93
Morte e Morrer	1	2.25	3	2
Intimidade	4	4	4.25	0.25
Qualidade de Vida Geral	2.88	3.08	3.3	0.42

Fonte: Dados do autor – GraphPad Prism 9.

Através da mediana obtida foi possível classificar, de acordo com a Escala Likert, o “status” em que se encontrava os idosos da amostra. A classificação seguiu o modelo de pontuação dos instrumentos WHOQOL. Sobre o funcionamento do sensório, foi possível observar que os bairros Brasília e Centro apresentaram escore “bom” (4,25; 4, respectivamente) e o bairro Jatobá evidenciou escore “necessita melhorar” (2,5). No que tange a autonomia os idosos da Brasília e do Centro demonstraram escore “bom” (4,12; 4, respectivamente), ao passo que os idosos do Jatobá se classificaram como “regular” (3,5). A respeito das atividades passadas, presentes e futuras os idosos dos três bairros apresentaram-se em situação “regular”, sendo os escores da Brasília (3,5), do Centro (3,75) e do Jatobá (3,5) (**Tabela 3**).

Acerca da Participação social os três bairros apresentaram a mesma classificação na escala Likert, sendo esta “regular”, além disso apresentaram o mesmo valor de escore (3,25). Quando se tratou do domínio morte e morrer evidenciou mesma classificação e escore para os bairros Brasília e Centro, sendo “regular” (3,75), já o jatobá apresentou o pior escore da pesquisa nesse domínio (2,25), classificado como “necessita melhorar”. Quanto ao domínio intimidade, foi possível observar que os bairros Brasília e Centro apresentaram classificação “regular” (3,25; 3,75, respectivamente), enquanto o bairro do Jatobá se apresentou como “bom” (4). Concluindo com os escores de qualidade de vida geral, foi identificado que os bairros Brasília, Centro e Jatobá se encontram em situação “regular” (3,58; 3,5; 3,08, respectivamente) (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Classificação de qualidade de vida geral e seus domínios nos bairros da Brasília, Centro e Jatobá, de acordo com a Escala Likert.

(continua)

Variáveis	Escore da Escala Likert		
	Brasília (N=96)	Centro (N=80)	Jatobá (N=84)
Funcionamento do Sensório	Bom	Bom	Necessita melhorar
Autonomia	Bom	Bom	Regular
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	Regular	Regular	Regular
Participação Social	Regular	Regular	Regular
Morte e Morrer	Regular	Regular	Necessita melhorar
Intimidade	Regular	Regular	Bom
Qualidade de Vida Geral	Regular	Regular	Regular

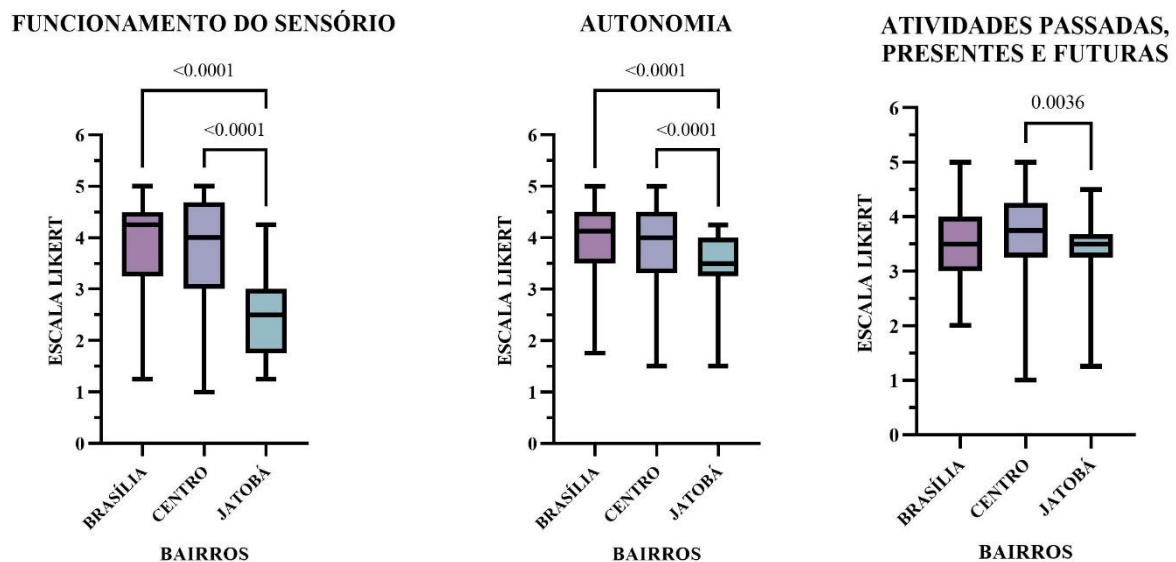
Fonte: Dados do autor – Excel 2019.

Notas: Necessita Melhorar - N M (quando for 1 até 2,9); Regular - R (3 até 3,9); Boa - B (4 até 4,9) e Muito Boa - M B (5).

No **gráfico 1**, é apresentado Box-Plots referentes aos domínios da qualidade de vida dos idosos dos bairros Brasília, Centro e Jatobá. Acerca do “Funcionamento do sensorio”, atenta-se que há diferença significativa nos idosos pertencentes aos bairros Brasília e Jatobá e entre os idosos dos bairros Centro e Jatobá, evidenciado pelo valor de $p < 0,0001$ nas duas situações. A respeito da “Autonomia”, evidencia-se diferença significativa os bairros Brasília e Jatobá e entre os bairros Centro e Jatobá, com valor de $p < 0,0001$. Com referência ao domínio das “Atividades passadas, presentes e futuras”, fica evidente a diferença significativa apenas entre idosos pertencentes aos bairros Centro e Jatobá, comprovada pelo valor de $p 0,0036$. Sobre a “Participação social”, diferentemente dos outros domínios, não houveram diferenças significantes em nenhuma das comparações entre bairros, sendo o valor de $p > 0,05$ em todos os casos. Relativo ao domínio “Morte e morrer”, nota-se que há diferença significativa os bairros Brasília e Jatobá e entre os bairros Centro e Jatobá, comprovado pelo valor de $p < 0,0001$, nas duas condições. E no que concerne ao domínio intimidade, identifica-se diferença significativa os bairros Brasília e Jatobá, com $p < 0,0001$ e entre os bairros Centro e Jatobá, destacado pelo valor de $p 0,0007$.

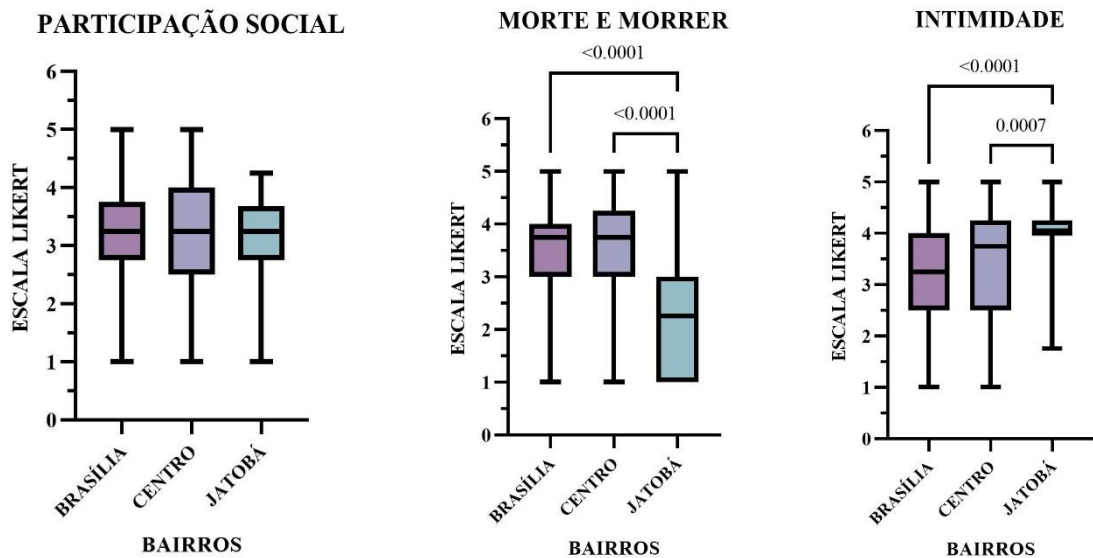
Gráfico 1 – Box-Plots referentes aos domínios de qualidade de vida baseado no teste de Dunn entre os idosos dos bairros Brasília, Centro e Jatobá, localizados em Altamira, Pará.

(continua)



(continuação)

Gráfico 1 – Box-Plots referentes aos domínios de qualidade de vida baseado no teste de Dunn entre os idosos dos bairros Brasília, Centro e Jatobá, localizados em Altamira, Pará.

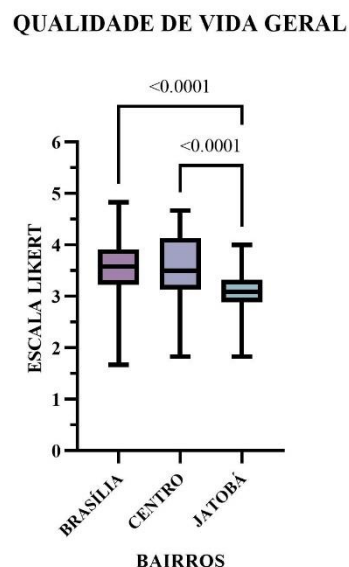


Fonte: Dados do autor – GraphPad Prism 9.

Notas: Valor de $p < 0,05$ = Diferença estatisticamente significativa.

No **gráfico 2**, referente a “Qualidade de vida geral” é possível observar que há diferença significativa entre os bairros Brasília e Jatobá e entre os bairros Centro e Jatobá, evidenciado pelo valor de $p < 0,0001$ nos dois casos.

Gráfico 2 – Box-Plot da Qualidade de Vida Geral baseado no teste de Dunn entre os idosos dos bairros Brasília, Centro e Jatobá, localizados em Altamira, Pará.



Fonte: Dados do autor – GraphPad Prism 9.

Notas: Valor de $p < 0,05$ = Diferença estatisticamente significativa.

A **figura 4**, apresenta algumas das palestras educativas realizadas, estas que foram voltadas para os idosos e aconteceram associadas ao funcionamento do grupo de idosos das USF, quando estes estavam em funcionamento. As temáticas abordadas foram bons hábitos de vida, hipertensão e diabetes relacionadas a alimentação, dores no corpo e atividades físicas, conhecimentos tradicionais, automedicação e abandono de tratamento e mudanças físicas na terceira idade. Todas as temáticas consideradas de suma importância para melhor qualidade de vida desses idosos. Acredita-se que isso enriqueceu o trabalho, além de ter levado para a comunidade um retorno imediato como agradecimento pela participação na pesquisa.

Figura 4 – Palestras educativas realizadas nas USF da Brasília, Centro e Jatobá.



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

5 DISCUSSÃO

Ao analisar os dados da pesquisa constatou-se que a maior parte dos idosos entrevistados foi composta por mulheres, fato descrito em diversos outros estudos realizados com grupos nessa faixa etária, independente da região do Brasil (SILVA; ANDRADE, 2013). Esse predomínio das mulheres em relação aos homens foi comprovado através da última Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio - PNAD, divulgada pelo IBGE em 2013, essa “feminização da velhice” se dá por inúmeros fatores, como os cuidados com a saúde, prevenção de doenças e hábitos de vida (BRASIL, 2017; SILVA *et al.*, 2019). Ressalta-se que de acordo com IBGE (2019), a expectativa de vida no Brasil foi de 73,1 para homens e de 80,1 para mulheres. Um estudo de Pino (2003) demonstrou que a qualidade de vida após os 60 anos é melhor para os homens do que para mulheres devido o envelhecimento ser percebido melhor pelos indivíduos do sexo masculino e de forma negativa no sexo feminino, todavia essa correlação entre a qualidade de vida e os sexos não foi avaliada na presente pesquisa.

O estudo evidenciou que grande massa dos participantes dos três bairros tinha entre 60-69 anos, fato semelhante ao observado em outros estudos, como o de Dias e Marino, (2017). Dias e Ribeiro (2018) apresentam em seu trabalho que conforme a idade aumenta, o aparecimento das doenças crônicas e suas comorbidades tornam-se mais frequentes, influenciando na independência e autonomia dos idosos, e consequentemente, na sua qualidade de vida. Sobre a etnia, no bairro Jatobá obteve um maior número de idosos que se autodeclararam pardos, enquanto na Brasília e Centro, acredita-se que por desconhecimento do termo pardo, o maior percentual ficou na opção “outro”, quando se intitulavam “morenos”. Silva e Andrade (2013) constataram em seu trabalho que a etnia branca teve melhores médias nos domínios de qualidade de vida, com exceção dos domínios social e intimidade, enquanto os negros apresentaram escores mais baixos em comparação aos brancos e mulatos, a correlação da etnia com a qualidade de vida não foi realizada na presente pesquisa.

Em relação ao estado civil, a presente pesquisa concorda com outros estudos realizados em outros estados do País, prevalecendo o número de casados seguidos de uma parcela expressiva de viúvos (SILVA; ANDRADE, 2013). No trabalho publicado por Dias e Marino (2017) observou-se a relação entre o aumento do número de idosos casados e uma média maior para os domínios intimidade, participação social e atividades passadas, presentes e futuras da qualidade de vida, associaram esse fato a importância de se manter uma relação de afeto no

processo de envelhecimento, essa relação não foi a mesma encontrada na presente pesquisa, na qual o bairro com menor número de idosos casados foi o que apresentou maior escore no domínio intimidade, porém no mesmo bairro foi evidenciado o menor número de idosos morando sozinho, permitindo inferir que este domínio foi influenciado por uma relação afetiva saudável do idoso com os moradores da casa e não à relacionamento romântico.

No que tange ao grau de escolaridade, nos três bairros observou-se um número considerável de idosos analfabetos ou que estudaram por um curto período (1^a - 4^a série), caracterizados como analfabetos funcionais, tais dados concordam com outros estudos, como o de Teston e Marcon (2015). O analfabetismo entre idosos ainda é um fator presente nos países em desenvolvimento como o Brasil, dados da PNAD, divulgados pelo IBGE (2013), evidenciaram que 9,4% dos brasileiros entre 60-64 anos são analfabetos e quanto maior a idade, maior o percentual. O baixo nível de escolaridade interfere no processo de adoecimento, pois esses idosos apresentarão mais dificuldade ao acesso de serviços de saúde, autocuidado fragilizado e baixa adesão a tratamentos propostos (TESTON; MARCON, 2015).

Sobre a renda dos idosos da amostra, o dado levantado foi de que no Centro e no Jatobá sobressaiu o número de não aposentados, enquanto na Brasília, mesmo com uma diferença mínima, o número de aposentados foi maior. A pesquisa de Silva e Andrade (2013) aponta que aposentadorias e pensões constituem a principal fonte de renda de idosos, tal fator se dá devido a produtividade e a empregabilidade declinarem de acordo com o aumento da idade, restando como alternativas de fonte de renda a aposentadoria ou mesmo passar a depender dos rendimentos dos demais moradores do domicílio para sobreviver e manter padrão de vida (PEREIRA *et al.*, 2006). Estudos realizados por Trentini (2004), evidenciaram que idosos com nível econômico mais baixo apresentaram piores índices de qualidade de vida em todos os domínios.

Acerca do arranjo familiar, nos três bairros foi evidenciado que a maioria convive com uma ou duas pessoas na mesma residência, sendo o (a) conjuge e/ou filho (a) os mais citados. Pereira *et al.* (2006) destaca em seu trabalho questões sobre o idoso em domicílios multigeracionais, levanta que a convivência com familiares pode acarretar benefícios como apoio familiar em condições debilitadas de saúde e redução de isolamento, em contrapartida esse lar pode ser conflituoso, causando diminuição de autoestima, deterioração do estado emocional do idoso, piorando assim a qualidade de vida.

O domínio funcionamento do sensório foi o de melhor desempenho da pesquisa nos idosos do bairro Brasília, seguido pelo bairro Centro, os dois classificados como bons, enquanto os idosos do bairro Jatobá apresentaram o segundo pior escore de toda a pesquisa nesse domínio, classificado como necessita melhorar. Foi avaliado nesse domínio o funcionamento dos sentidos e o impacto da perda das habilidades sensoriais – audição, visão, paladar, olfato e tato - na vida diária, na capacidade de participar em atividades e na capacidade de interagir com outras pessoas e família. No estudo de Serbim e Figueiredo (2011), assim como o de Santos e Cianciarulo (2016), este foi o domínio com melhor escore entre os idosos pesquisados, apresentando respectivamente as médias 3,7 e 3,4, classificadas como regulares na escala Likert. No momento das entrevistas era muito evidente que a maior problemática que tinham se referia a perda de audição e de visão, segundo eles decorrente da idade mais avançada. Nesse sentido a ação em saúde sobre as mudanças físicas na terceira idade foram de grande valia, pois foi possível retirar dúvidas sobre tais mudanças, sobre o que é fisiológico e que não é, aplicou-se também o incentivo aos bons hábitos de vida, para que possíveis danos à saúde fossem evitados.

Os idosos dos bairros da Brasília e Centro também se destacaram com melhores escores no domínio Autonomia, classificados como bons na escala Likert, por outro lado os idosos do Jatobá receberam classificação regular. Esse domínio se referiu à independência na velhice, descrevendo até que ponto o idoso consegue viver sem precisar de outras pessoas e tomar suas próprias decisões. Cada vez mais o ato de envelhecer de forma saudável tem se atrelado a questões de independência e autonomia, associando a questão da dependência a incapacidades ou doenças (SERBIM; FIGUEIREDO, 2011). Em um estudo realizado por Costa *et al.* (2018) também se utilizou o WHOQOL-OLD para se mensurar a qualidade de vida entre idosos que trabalhavam ou não, podendo-se observar diferenças nos domínios de acordo com os grupos, como escores elevados no domínio relacionado com as Funcionamento do Sensório em idosos que trabalham, ou escores diminuídos em relação ao domínio Autonomia de idosos que não trabalhavam, o que acarretava prejuízos à qualidade de vida desses indivíduos.

Entre os perfis encontrados, observou-se que o Jatobá foi o bairro que mais apresentou idosos analfabetos e sem aposentadoria como fonte de renda, é possível inferir que essas más condições sociais interferem na autonomia desses idosos, tornando-os mais dependentes de outras pessoas. Nas ações em saúde também foram abordados temas diretamente relacionados a esse domínio como: dores no corpo e prática de atividades físicas, conhecimentos tradicionais, automedicação e abandono de tratamento. Foi observado através dos relatos e das dinâmicas

que muitos deles consideram-se com boa autonomia por conseguirem fazer seus afazeres de casa e tomarem pequenas decisões, que para pessoas ditas “jovens” são até banais, mas que para eles são extremamente importantes, como lembrar seus próprios horários de medicação, se alimentar da forma que deseja, parar de fazer algo quando bem entende, entre outras.

O domínio das atividades passadas, presentes e futuras apresentou classificação regular na escala Likert para os três bairros pesquisados, evidenciando diferença significativa apenas entre os idosos dos bairros Centro e Jatobá, tal domínio descreveu a satisfação sobre as conquistas da vida e as coisas na qual se ansiava. No estudo de Serbim e Figueiredo (2011), realizado em um grupo de convivência, esse foi o domínio de pior desempenho entre os idosos pesquisados. Já no estudo de Dias e Marino (2017), realizado em um município de Minas Gerais, foi um dos domínios que apresentou os melhores escores. Essa diferença permite inferir que o local em que esse idoso vive pode influenciar nos projetos futuros que esse idoso faz, que interfere diretamente na qualidade de vida na terceira idade, baseado nos resultados sociodemográficos da pesquisa também se pode deduzir que os fatores escolaridade e estado civil influenciem nas atividades passadas, presentes e principalmente futuras, já que o bairro que se destacou nesse domínio foi o Centro, que apresentou maior número de idosos com ensino médio completo e até mesmo ensino superior e também o maior percentual de idosos casados. Costa (2017) avaliou a qualidade de vida entre idosos que se apresentam ativos e aqueles sedentários, tendo-se observado diferença estatística principalmente nos domínios de autonomia e de atividades passadas, presentes e futuras desses idosos, porém a variável sedentarismo não foi avaliada no contexto sociodemográfico do presente estudo.

O domínio participação social se destacou por não ter apresentado diferença significativa entre nenhum dos bairros avaliados, sendo todos classificados como regulares e com mesmo escore. Em tal domínio foi delineado a participação em atividades cotidianas, principalmente na comunidade. No estudo de Dias e Marino (2017) esse domínio apresentou boa classificação na escala Likert, enquanto na pesquisa de Santos e Cianciarulo (2016), realizada em uma estratégia de saúde da família, foi um dos domínios com menor escore. Teston e Marcon (2015) abordaram em seu trabalho a importância do convívio social para que a pessoa viva melhor em qualquer época da vida e a relação disso com a sensação de bem-estar e melhora do funcionamento físico tem sido cada vez mais marcante. Santos e Cianciarulo (2016), levantaram a questão da importância das redes sociais formadas por amigos, parentes e vizinhos, grupos religiosos, associações sindicais, associações de moradores e clubes recreativos, os quais possibilitam que os grupos de pessoas estabeleçam as relações de

solidariedade e confiança. Fica evidente o quanto os idosos dos bairros avaliados são insatisfeitos com a forma com que usam seu tempo, com seus níveis de atividade e com sua inclusão nas atividades da comunidade, tal dado pode ser revertido em melhores políticas públicas que incluam as pessoas dessa faixa etária.

O fenômeno da morte, mesmo sendo inerente a vida em todas as suas formas, ainda é considerado um tabu para a sociedade ocidental, porém as interpretações e os sentimentos que envolvem tal temática variam de um ser humano para outro (COMBINATO; QUEIROZ, 2006). Na avaliação do domínio morte e morrer, que se refere a preocupação com a maneira pela qual a pessoa pode morrer, em não conseguir controlar e também medo de sentir dor ou sofrer antes da morte, os idosos dos bairros Brasília e Centro apresentaram mesmo escore e classificação, que foi regular, enquanto os idosos do bairro Jatobá apresentaram nesse domínio o pior escore de toda a pesquisa, classificado como necessita melhorar, isso reflete de maneira negativa na qualidade de vida destes idosos, demonstrando que existe elevada ansiedade sobre esse tema. Nas pesquisas de Dias e Marino (2017) e de Serbim e Figueiredo (2011) também foram observados escores regulares, com médias 3,42 e 3,67, respectivamente, no mesmo domínio. Vale ressaltar que as entrevistas alguns idosos manifestaram o medo que eles têm de necessitar do serviço público de saúde, visto que a maioria dos entrevistados dependiam única e exclusivamente do SUS, e na percepção deles, ainda existe uma precariedade nos serviços, e o fato de adoecer e depender dos serviços para viver gerariam um sofrimento muito grande em suas vidas.

O domínio intimidade avaliou a capacidade de o idoso manter relações pessoais e íntimas. Na avaliação dos três bairros estudados foi observado diferença significativa entre o bairro Jatobá e os bairros Brasília e Centro, desta vez com melhor escore para os idosos do bairro Jatobá, classificado como bom na escala Likert, enquanto os outros classificaram-se como regulares. Na pesquisa de Dias e Marino (2017), a maior média encontrada foi para o domínio intimidade, eles relacionaram esse fator ao elevado número de participantes casados e consequentemente ao ato de ainda manter uma relação de afeto. No estudo de Serbim e Figueiredo (2011), este foi um domínio com uma das menores pontuações atingidas, eles associaram isso ao fato do elevado número de viúvos e divorciados na pesquisa, além de muitos idosos viverem sozinhos. Um dado encontrado da pesquisa é que mesmo os idosos do bairro Jatobá sendo os que melhor se classificaram nesse domínio, este foi o bairro com menor números de idosos casados, não sendo possível estabelecer a mesma relação que Dias e Marino (2017), todavia foi observado que com relação ao arranjo familiar, 90,47% dos idosos do Jatobá

moravam com algum familiar, ratificando a importância de um bom relacionamento com todas as pessoas dentro dos lares para bons resultados nesse domínio.

Ao comparar as medianas de Qualidade de vida geral dos idosos dos três bairros, foi possível evidenciar que o bairro da Brasília apresentou melhor resultado, seguido do Centro e em último o Jatobá, todos com classificação regular na escala Likert, porém com diferença significativa entre o bairro Jatobá e os demais. O estudo de Alencar *et al.*, (2010) observou que residir em áreas geograficamente diferentes não esteve associado a melhores níveis de qualidade de vida, mas fatores como acessibilidade, meios de comunicação, acesso a serviços de saúde, lazer, bens de consumo resultaram em melhores escores de qualidade de vida. Ressalta-se que o bairro Jatobá, mesmo sendo pavimentado, conter escolas, unidade básica de saúde e comércio local variado, é um bairro que foi desenvolvido para alocar pessoas que perderam suas casas em consequência da Hidrelétrica de Belo Monte, o vínculo com vizinhos e até mesmo com a moradia precisou ser refeito, além disso, é considerado um bairro com elevado índice de periculosidade, aumentando assim a insegurança dos idosos que ali residem. Pereira *et al.* (2006) aborda que idosos que vivem em ambientes inseguros são menos propensos a desenvolver a autonomia de sair sozinhos, acarretando maior isolamento, depressão, problemas de mobilidade e pior estado físico, o que vem a influenciar na qualidade de vida.

Constata-se então que o bem-estar do idoso engloba o equilíbrio entre diversas dimensões, não sendo, portanto, sinônimo de ausência de enfermidades. Do mesmo modo a qualidade de vida pode ser descrita como a percepção da saúde nos âmbitos físico, psicológico e social durante as atividades diárias, não devendo ser relacionada apenas com a ausência ou presença de morbidades (ROCHA; SOUZA, 2016; TOZIM *et al.*, 2014). Destaca-se que a longevidade ocasiona uma situação ambígua, de modo que existe o desejo de viver por mais anos ao mesmo tempo em que está presente o receio de viver com incapacidade e dependência. Desse modo, o desafio torna-se alcançar a sobrevida, porém com qualidade de vida e dignidade.

6 CONCLUSÃO

O processo de envelhecimento é inevitável, porém a qualidade de vida é uma condição que deveria estar presente na vida de todos os idosos. Através do estudo foi possível avaliar, analisar e comparar os perfis sociodemográficos e de qualidade de vida dos idosos pertencentes aos bairros Centro, Brasília e Jatobá de Altamira, Pará. Ficou evidente um maior percentual de idosos do sexo feminino, a maioria com idade entre 60-69 anos, que se autodeclararam pardos, grande parte casados, com escolaridade reduzida, aposentados e com arranjo familiar composto pelo idoso com mais uma ou duas pessoas. Através da análise observou-se que mesmo todos os bairros estando em uma posição “Regular” no que se refere a qualidade de vida geral, ainda assim existem diferenças significativas entre eles e que possivelmente estão relacionadas as suas peculiaridades sociodemográficas e até mesmo históricas e geográficas, como tempo e forma de fundação do bairro, localização e forma de acesso. A partir da avaliação dos seis domínios - Funcionamento do Sensório, Autonomia, Atividades Passadas, Presentes e Futuras, Participação Social, Morte e Morrer, Intimidade - fica evidente o quando ainda é necessário que se reorganizem algumas políticas de inclusão e atenção a essa parcela da população. De posse desse compilado de dados, a proposta é levar essa informação para os gerentes de saúde e juntamente com essas autoridades elaborar meios que melhorem o serviço, como parcerias entre a Universidade e as instituições do município que envolvam grandes áreas da saúde como a educação física, fisioterapia, psicologia, assistência social, não esquecendo de associar fatores como acessibilidade, segurança, acesso à cultura e lazer, tudo isso a fim de potencializar a assistência e a qualidade de vida destes idosos. As ações promovidas foram apenas um pequeno passo diante da quantidade de atividades que podem ser realizadas para estimular a independência e autocuidado dos idosos perante suas situações de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, N. A. *et al.* **Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2010.
- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G., L.; MARQUES R. **Qualidade de vida:** definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa. Prefácio do professor Luiz Gonzaga Godoi Trigo. –Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP: São Paulo, 2012.
- BRASIL. **Mulheres são maioria da população e ocupam mais espaço no mercado de trabalho** (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>> Acesso em: 12 de novembro de 2019.
- BUENO, Cléria, M. L. B. **Psicogerontologia:** análise de um conceito em construção. Franca: Unati/UNESP, 2008.
- CAMPOS, A. C. V.; GONÇALVES, L. H. T. **Perfil demográfico do envelhecimento nos municípios do estado do Pará, Brasil.** Rev. Bras Enferm [Internet], 2018.
- CAMPOS, M. O.; NETO, J. F. R. **Qualidade de vida:** um instrumento para promoção de saúde. Revista baiana de saúde pública, 2008. V.32, n.2, p.232-240, maio/ago 2008.
- COMCOMBINATO, D.; QUEIROZ, M. **Morte:** uma visão psicossocial. Estud Psicol (Natal). 2006.
- COSTA, F. R. **Capacidade funcional e qualidade de vida de idosos participantes de programas públicos de exercícios físicos.** 105 p. Dissertação de Mestrado – Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2017.
- COSTA, I. P. *et al.* **Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho.** Rev Gaúcha Enferm. 2018.
- COTTA, R. M. M. *et al.* **La hospitalización domiciliaria ante los cambios demográficos y nuevos retos de salud.** Rev Panam Salud Publica. 2002.
- DIAS, A. A.; MARINO, J. A. M. **Avaliação da qualidade de vida de indivíduos idosos residentes no município de Paraguaçu/MG através do instrumento WHOQOL-OLD.** Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia - UNIS, Minas Gerais, 2017.
- DIAS, E. N.; RIBEIRO, J. L. P. **Qualidade de vida:** comparação entre idosos de uma comunidade brasileira e idosos institucionalizados. Revista Kairós – Gerontologia: São Paulo, 2018.
- FILHO, Mauro, L. M. *et al.* **Atividade física e envelhecimento humano:** a busca pelo envelhecimento saudável. RBCEH, Passo Fundo, 2010.
- FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. **Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil.** Rev. Saúde Pública: Porto Alegre, 2003.

FLECK, M. P. A. *et al.* **Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD.** Rev Saúde Pública, 2006.

FUNDAÇÃO AMAZÔNIA DE AMPARO A ESTUDOS E PESQUISAS DO PARÁ – FAPESPA. **Anuário estatístico do Pará 2015:** Demografia. Disponível em: <http://www.fapespa.pa.gov.br/anuario_estatistico/demo.html> Acesso em: 13 de fev. de 2021, às 02:20.

GIL, Antônio C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** Atlas 4. ed. São Paulo, 2008.

GOOGLE MAPS. **Localização das unidades de saúde da família.** Disponível em: <<https://www.google.com/maps/place>> Acesso em: 13 de fev. de 2021, às 03:00.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo 2010.** Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>> Acesso em 28 de jan. de 2021, às 10:00.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios – PNAD.** Ministério do planejamento, orçamento e gestão, vol 33. Rio de Janeiro, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais (SIS): **uma análise das condições de vida da população brasileira:** 2016 / Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 141 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Estatísticas Sociais 2019.** Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>> Acesso em 20 de out. de 2021, às 22:30.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Conheça as cidades e estados do Brasil.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>> Acesso em 28 de jan. de 2021, às 10:40.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>> Acesso em 28 de jan. de 2021, às 13:10.

JUNIOR, C. S. D.; COSTA, C.; LACERDA, M. A. **O envelhecimento da população brasileira:** uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. Rev. Brasileira de Geriatria Gerontologia, 2006.

KLUTHCOVSKY, A. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. **O WHOQOL-Bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida:** uma revisão sistemática. Revista de Psiquiatria: Porto Alegre, 2009.

LOPES, M. J.; ARAÚJO, J. L.; NASCIMENTO, E. G. C. **O envelhecimento e a qualidade de vida:** a influência das experiências individuais. Revista Kairós Gerontologia: São Paulo, 2016.

MENEZES, L. N.; VICENTE, L. C. C. **Envelhecimento vocal em idosos institucionalizados.** *Rev. Acta Paulista de Enfermagem*, 2005.

NERI, A. L. **Qualidade madura no atendimento domiciliário.** São Paulo, SP: Atheneu, 2008.

OLIVEIRA, J. M. *et al.* **Alterações físico-sociais decorrentes do envelhecimento na perspectiva de idosos institucionalizados.** *Revista Kairós Gerontologia*: São Paulo, 2015.

PEREIRA, K. C. R.; ALVAREZ, A. M.; TRAEBERT, J. L. **Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos.** *Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia*: Rio de Janeiro, 2011.

PEREIRA, R. *et al.* **Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos.** *Revista de Psiquiatria*: Porto Alegre, 2006.

PINO, A. C. S. del. **Calidad de vida en la atención al mayor.** *Rev Mult Gerontol*, 2003.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA. **Relatório do Plano Diretor.** Vol II, Altamira, 2010.

SANTOS, G. **Prática Clínica: Aceleramos ciência e tecnologia.** [2018] Disponível em: <<https://praticaclinica.com.br/anexos/ccolaborativa-calculo-amostal/ccolaborativa-calculo-amostal.php>>. Acesso em: 02 de fev. de 2021, às 16:20.

SANTOS, G. S.; CIANCIARULO, T. I. **Qualidade de vida de idosos na estratégia saúde da família.** *Rev. Família, Ciclos da vida e saúde no contexto social*, vol.4, núm. 3. Minas Gerais, 2016.

SERBIM, A. K.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. **Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência.** *Scientia Medica*, vol. 21, núm. 4, p. 166-172. Porto Alegre, 2011.

SILVA, T. A. *et al.* **Avaliação da qualidade de vida, variáveis sociodemográficas e morbidades referidas de idosos no mercado de trabalho.** *Rev. Bras Med Trab.* São Paulo, 2019.

SILVA, I. M. C.; ANDRADE, K. L. **Avaliação da qualidade de vida de idosos atendidos em um ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil.** *Rev Bras Clin Med.* São Paulo, 2013.

TESTON, E. F.; MARCON, S. S. **Estudo comparativo da qualidade de vida dos idosos que vivem em condomínios contra moradores da comunidade.** *Invest. educ. enferm, Medellín*, vol. 33, núm. 1, p. 53-62, Maringá, 2015.

TOZIM, B. M.; *et al.* **Efeito do método Pilates na flexibilidade, qualidade de vida e nível de dor em idosos.** *ConScientiae Saúde*, São Paulo, 2014.

TRENTINI, C. M. **Qualidade de vida em idosos: a construção de uma escala de qualidade de vida para idosos.** Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE MEDICINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Pesquisa: Levantamento sociodemográfico e análise comparativa da qualidade de vida de idosos de diferentes bairros do município de Altamira, Pará, Brasil.

As informações contidas neste documento têm por objetivo firmar acordo escrito com o(a) voluntária(o) para participação da pesquisa acima referida, autorizando sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que ela(e) será submetida(o). Durante o desenvolvimento do trabalho, o TCLE deverá ser feito em **duas vias**, sendo que uma via será entregue ao sujeito da pesquisa após ser assinado pelos interessados e a outra ficará em poder do pesquisador.

Esta pesquisa tem como finalidade identificar e comparar o perfil sociodemográfico e de qualidade de vida dos idosos de diferentes bairros município de Altamira, Pará, Brasil. Ao participar deste estudo você auxiliará na constatação de informações sobre o perfil sociodemográfico e a qualidade de vida dessa parcela da população. Você tem liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do coordenador do projeto e, se necessário, por meio do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa. As entrevistas serão realizadas na cidade de Altamira, Pará. Pesquisas com seres humanos não podem excluir totalmente eventuais riscos, em tipos e graduações variadas, contudo possíveis danos serão evitados. O constrangimento a partir da entrevista será evitado ao reservar o direito do usuário de recusar participar do estudo, assim como salvaguardando seu direito a desistir em qualquer momento da pesquisa assim como de não responder qualquer pergunta presente no formulário. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Brasília – DF. Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os dados da(o) voluntária(o) serão identificados com um código, e não com o nome. Apenas os membros da pesquisa terão conhecimento dos dados, assegurando assim sua privacidade. Ao participar desta pesquisa você não terá **nenhum benefício direto**. Entretanto, esperamos que este estudo contribua com informações importantes como subsidiar futuros projetos de pesquisa e extensão dentro da comunidade, e proporcionar ações de educação em saúde que possam melhorar/aprimorar a autonomia dos idosos, onde o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos. Você não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa, bem como nada será pago pela participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa. Portanto, preencha os itens que seguem:

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro que compreendi as informações do que li e que me foram explicadas sobre o trabalho em questão, ficando claros para mim, quais são os propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, os possíveis desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar desse estudo podendo retirar meu consentimento a qualquer momento, sem necessidade de justificar o motivo da desistência, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo. Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo. Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Altamira, _____/_____/_____

Telefone para contato: _____

Assinatura do Voluntário: _____

Assinatura do Pesquisador: _____

Assinatura do pesquisador Assistente: _____

Contatos: Prof^a. Dra. Ana Carolina Alves de Oliveira, que pode ser encontrada na Universidade Federal do Pará - FAMED, Rua Coronel José Porfírio, Campus II - São Sebastiao, Altamira - PA; Acadêmica Anakarinny Dias Melo Tapajós, telefone (93) 991635878.

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) - Complexo de Sala de Aula/ICS - Sala 13 - Campus Universitário, nº 01, Guamá. CEP: 66.075-110 - Belém-Pará. Tel: 3201-7735 E-mail: cepccs@ufpa.br

ANEXO A – Parecer do comitê de ética em pesquisa.

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Envelhecendo com qualidade: análise do perfil sociodemográfico e da qualidade de vida dos idosos do município de Altamira, Pará, Brasil

Pesquisador: KARYNNE DE NAZARE LINS DE BRITO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 08517618.1.0000.0018

Instituição Proponente: Campus Universitário de Altamira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.392.250

Apresentação do Projeto:

A avaliação da qualidade de vida em idosos se mostra um importante fator de pesquisa devido a relevância trazida pela aumento da expectativa de vida a vida humana, de forma que tal avaliação possibilite o desenvolvimento de ações e serviços, corrigir rumos e alocar recursos voltados para uma população envelhecida, assim como para avaliar o impacto de condutas, políticas e tratamentos que são direcionados a essa parcela da população. Assim, o estudo Avaliar o perfil sociodemográfico dos idosos pertencentes aos bairros do Centro, Brasília, Sudam II, Premem e Jatobá; • Avaliar o perfil sociodemográfico dos idosos participantes do Centro de Convivência da Melhor Idade; • Avaliar os cinco domínios (Funcionamento dos Sentidos; Autonomia, Atividades Passadas, Presentes e Futuras; Participação Social, Morte e Morrer) da qualidade de vida dos idosos pertencentes aos bairros do Centro, Brasília, Sudam II, Premem e Jatobá; • Avaliar os cinco domínios (Funcionamento dos Sentidos; Autonomia, Atividades Passadas, Presentes e Futuras; Participação Social, Morte e Morrer) da qualidade de vida dos idosos participantes do Centro de Convivência da Melhor Idade. O projeto será dividido em duas etapas. A primeira consiste na avaliação da qualidade de vida em idosos no município de Altamira, onde, inicialmente, os dados serão coletados em cinco bairros do município: Centro, Sudam II, Brasília e no

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 3.392.250

Reassentamento Urbano Coletivo (RUC) do Jatobá.

A segunda fase, que ocorrerá de forma paralela a primeira, consistirá na avaliação da qualidade de vida em idosos que frequentam o Centro de

Convivência da Melhor Idade (CCMI).

Em ambas as fases será feita a caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa.

O projeto será dividido em duas etapas. A primeira consiste na avaliação da qualidade de vida em idosos no município de Altamira, onde, inicialmente,

os dados serão coletados em cinco bairros do município: Centro, Premem, Sudam II, Brasília e no Reassentamento Urbano Coletivo (RUC) do Jatobá.

A segunda fase, que ocorrerá de forma paralela a primeira, consistirá na avaliação da qualidade de vida em idosos que frequentam o Centro de

Convivência da Melhor Idade (CCMI).

Em ambas as fases será feita a caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar o perfil sociodemográfico e de qualidade de vida dos idosos do município de Altamira, Pará, Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como em qualquer pesquisa feita em seres humanos, o estudo não é completamente livre de riscos, contudo pode-se classificar o estudo como de risco mínimo. Serão realizados todos os procedimentos possíveis para manutenção do sigilo inerente a pesquisa, assim como as entrevistas serão feitas de forma individual para prevenção de possíveis constrangimento do participante. No que se refere aos benefícios, entende-se que individualmente não haverá benefícios diretos no entanto os dados obtidos podem ser utilizados como base para o desenvolvimento de intervenções que garantam um aumento da vida de forma saudável e de qualidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo de grande relevância científica e social cujos resultados podem servir de base para a tomada de decisões e ações para a sociedade do município de Altamira.

Endereço: Rua Augusto Correa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

**UFA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO**



Continuação do Parecer: 3.392.250

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Trata-se de estudo de grande relevância e valor científico e social pois visa analisar as condições inerentes ao bem-estar na senescência e os fatores associados à qualidade de vida de idosos, com a finalidade de desenvolver intervenções e propor ações e políticas na área da saúde, que atendam às demandas da população que envelhece.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Por não apresentar pendências e estar de acordo com os requisitos da Resolução 466

Por não apresentar pendências e estar de acordo com os requisitos da Resolução 466/12, somos favoráveis à sua aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1091917.pdf	07/03/2019 15:44:29		Aceito
Outros	Declaracao_isencao_onus_financeiro.pdf	07/03/2019 15:39:13	KARYNNE DE NAZARE LINS DE BRITO	Aceito
Outros	Termo_compromisso_pesquisador.pdf	07/03/2019 15:36:07	KARYNNE DE NAZARE LINS DE BRITO	Aceito
Outros	Carta_encaminhamento.pdf	07/03/2019 15:35:22	KARYNNE DE NAZARE LINS DE BRITO	Aceito
Outros	Termo_aceite_orientador.pdf	07/03/2019 15:34:56	KARYNNE DE NAZARE LINS DE BRITO	Aceito
Outros	Termo_consentimento_instituicao.pdf	07/03/2019 15:34:24	KARYNNE DE NAZARE LINS DE	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO**



Continuação do Parecer: 3.392.250

Outros	Termo_consentimento_instituicao.pdf	07/03/2019 15:34:24	BRITO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopesquisa.pdf	30/11/2018 16:22:30	KARYNNE DE NAZARE LINS DE BRITO	Aceito
Outros	autorizacaosecretariasauade.pdf	30/11/2018 16:21:54	KARYNNE DE NAZARE LINS DE BRITO	Aceito
Outros	questionarioidosos.pdf	30/11/2018 16:12:09	KARYNNE DE NAZARE LINS DE BRITO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/11/2018 23:01:18	KARYNNE DE NAZARE LINS DE BRITO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/11/2018 19:16:50	KARYNNE DE NAZARE LINS DE BRITO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 14 de Junho de 2019

Assinado por:

**Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

ANEXO B – Formulário de dados sociodemográficos e de avaliação de qualidade de vida

WHOQOL-OLD.

**QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL – OLD
PERFIL SOCIOECONÔMICO**

- Instituição: () Brasília () Ilvanir () Jatobá
- Nome: _____.
- Idade: _____.
- Sexo: () Feminino () Masculino
- Etnia: () Branco () Amarelo () Pardo () Negro () Indígena () Outro: _____.
- Estado Civil: () Solteiro () Casado () União estável () Separado () Divorciado () Viúvo
- Escolaridade: () Analfabeto () Alfabetizado () E. F. 1ª a 4ª () E. F. 5ª a 8ª () E. M. I. () E. M. C. () E. S. I. () E. S. C. () Outros
- Profissão: _____.
- Trabalho com renda: () Não () Sim Qual? _____
- Renda: _____.
- Com quem reside: _____.
- Naturalidade: _____.
- Você frequenta a USF do seu bairro? () Sim () Não. Qual? _____.
- Número de visitas na USF/mês: _____.
- Qual serviço mais procurado: _____.

ANÁLISE SOBRE QUALIDADE DE VIDA

- **Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida nas duas últimas semanas.**
- **As seguintes questões perguntam sobre o quanto você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.**

Q.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

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

Q.2 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

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

Q.3 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

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

Q.4 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

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

Q.5 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

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

Q.6 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

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

Q.7 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

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

Q.8 O quanto você tem medo de morrer?

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

Q.9 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

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

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

Q.10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

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

Q.11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

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

Q.12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

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

Q.13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

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

Q.14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (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.

Q.15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

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

Q.16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

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

Q.17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

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

Q.18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

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

Q.19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

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

Q.20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim (1) Ruim (2) Nem ruim nem boa (3) Boa (4) Muito boa (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.

Q.21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

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

Q.22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

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

Q.23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

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

Q.24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

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