



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

LOURENÇO RUBEM MOURA RODRIGUES JÚNIOR

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS
PARTICIPANTES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA**

**PIRACICABA
2020**

LOURENÇO RUBEM MOURA RODRIGUES JÚNIOR

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS
PARTICIPANTES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA**

Dissertação de Mestrado Profissional apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestre em Gestão e Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. EDUARDO HEBLING

Este exemplar corresponde à versão final da dissertação defendida pelo aluno Lourenço Rubem Moura Rodrigues júnior e orientado pelo Prof. Dr. Eduardo Hebling.

PIRACICABA
2020

Ficha Catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello – CRB 8/6158

Rodrigues Júnior, Lourenço Rubem Moura, 1987-
R618a Avaliação da qualidade de vida em idosos participantes de grupos de convivência / Lourenço Rubem Moura Rodrigues Júnior. – Piracicaba, SP: [s.n.], 2020.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Hebling.
Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Qualidade de Vida. 2. Saúde do Idoso. 3. Saúde da Família
I. Hebling, Eduardo, 1968 -. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Quality of Life Evaluation in Participants elderly of Coexistence Groups

Palavras-chave em inglês:

Quality of life
Health of elderly
Health of family

Área de concentração: Gestão e Saúde Coletiva

Titulação: Mestre em Gestão e Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Eduardo Hebling [orientador]
Fernanda Lopes da Cunha
Maria da Luz Rosário de Sousa

Data de defesa: 30/07/2020

Programa de Pós-Graduação: Gestão e Saúde Coletiva

Identificação e informações acadêmicas do (a) aluno (a):

- ORCID do autor: 0000-0002-6360-1212

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/7616620548024975>



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de odontologia de Piracicaba

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado Profissionalizante, em sessão pública realizada em 30 de julho de 2020, considerou a candidato LOURENÇO RUBEM MOURA RODRIGUES JÚNIOR aprovado.

PROF. DR. EDUARDO HEBLING

PROF^a. DR^a. FERNANDA LOPES DA CUNHA

PROF^a. DR^a. MARIA DA LUZ ROSÁRIO DE SOUSA

A Ata da defesa, assinada pelos membros da Comissão Examinadora, consta no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da Unidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **DEUS** por sua infinita graça e amor para comigo, por ser o autor da vida e idealizador desse projeto, esse projeto nasceu em seu coração e através de mim está se concretizando para sua honra e glória.

Aos meus pais, **LOURENÇO NETO** e **EDILENE** por todo amor, dedicação e educação ofertados a mim ao longo da minha vida, por serem os meus principais incentivadores e acreditarem que sempre eu poderia dar um passo maior e crescer mais. Sem eles não haveria incentivo e determinação para crescer e conquistar.

Aos meus três irmãos, **ISLANA, ALLAN E ISMÊNIA** que são os meus parceiros ao longo da vida, pelas conversas, incentivos, amizade e amor. Eles foram fundamentais ao longo desse processo em seu apoio incessante e encorajamento.

À Universidade Estadual de Campinas, à Faculdade de Odontologia de Piracicaba e ao Centro Universitário INTA – UNINTA, nas pessoas do Prof. Dr. **MARCELO KNOBEL**, Prof. Dr. **FRANCISCO HAITER NETO** e Prof. Dr. **OSCAR SPINDOLA RODRIGUES JÚNIOR**, respectivamente, que proporcionaram a ocorrência Mestrado Profissional Interinstitucional.

Aos **COORDENADORES E PROFESSORES** do Mestrado Profissional em Gestão e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, por seu profissionalismo, dedicação, carinho e sensibilidade em nos ensinar, orientar e acompanhar ao longo desse processo.

Ao meu orientador Prof. Dr. **EDUARDO HEBLING**, por sua rica contribuição, pela parceria, amizade, dedicação e ensinamentos ao longo desse processo de orientação.

À minha grande amiga, que conquistei durante esse processo, Profa. Dra. **ROBERTA LOMONTE LEMOS**, por suas orientações, apoio e incentivo, sempre muito solícita e atenciosa.

Minha gratidão aos **AMIGOS** que conquistei nesse mestrado, os amigos da turma. Pelo apoio, incentivo e ajuda mútua. Vocês foram muito importantes para mim e continuarão sendo. Foi um enorme prazer, crescimento e diversão dividir cada momento com cada um.

Aos **VOLUNTÁRIOS DESSE ESTUDO**, que se dispuseram a participar da minha pesquisa com amor, carinho e total disponibilidade.

À todos que, direta ou indiretamente, contribuíram com a minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fato incontestável e constitui um desafio ao mundo atual. Esse processo é comum em todos os países do mundo, sejam eles desenvolvidos ou em desenvolvimento. Este trabalho objetivou avaliar a qualidade de vida entre idosos participantes de grupos de convivência no município de Sobral – CE. Essa pesquisa transversal e analítica, com abordagem quantitativa foi realizada com idosos cadastrados e participantes de grupos de convivência nos Centros de Saúde da Família (CSF) de Sobral – CE, Brasil; e com os idosos cadastrados nos mesmos CSF, mas que não participam dos grupos de convivência. A amostra foi composta por um total de 200 pessoas. Foram aplicados um formulário sociodemográfico e dois questionários desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde, o WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD nos dois grupos da pesquisa. Foram realizadas análises descritivas e exploratórias dos dados. As associações entre as variáveis qualitativas e os grupos foram analisadas pelos testes de qui-quadrado e exato de Fisher. As comparações entre os grupos quanto as variáveis quantitativas foram realizadas pelo teste t de Student. As comparações entre os grupos quanto aos escores de WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD foram realizadas por modelos lineares, considerando a idade como covariável. Os idosos participantes dos grupos de convivência apresentaram escores médios superiores em relação aos idosos não participantes no escore geral dos questionários do Whoqol-Bref (15,16 para 12,76) e do Whoqol-Old (91,09 para 81,79) ($p < 0,05$). Os resultados constataram que os idosos que participam dos grupos de convivência apresentaram uma melhor percepção de qualidade de vida em relação aos idosos que não participam.

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

ABSTRACT

Population aging is an indisputable fact and constitutes a challenge to the world today. This process is common in all countries, whether developed or in development. This study aimed to evaluate the quality of life among elderly participants and non-participants in social groups in the Family Health Strategy in the city of Sobral – CE, Brazil. This transversal and analytical research, with a quantitative approach was carried out with the elderly registered and participating in social groups at the Family Health Centers; and with the elderly registered in the same CSF, but who do not participate in social groups. The sample consisted of a total of 200 people. A sociodemographic form and two questionnaires validated and developed by the World Health Organization, the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD, were applied to both research groups. Descriptive and exploratory data analyzes were performed, as well as qualitative variables and groups analyzed by the square and Fisher's exact tests. As comparisons between groups regarding quantitative variables were performed by the Student test. As the comparisons between groups regarding WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD scores were performed by linear models, considering age as a covariate. The elderly participating in the social groups shown on average for the elderly do not participate in general in the both questionnaires Whoqol-Bref (15,16 para 12,76) and Whoqol-Old (91,09 para 81,79) ($p < 0,05$). The results suggested for the elderly who participate in social groups had a better perception of quality of life in relation to the elderly who did not participate.

Keywords: Quality of life. Elderly health. Family health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. ARTIGO: Avaliação da qualidade de vida em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência na estratégia de saúde da família	13
3. CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	33
Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	33
Apêndice 2 – Questionário Sociodemográfico	36
ANEXOS	38
Anexo 1 – Verificação de originalidade e prevenção de plágio	38
Anexo 2 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa	40
Anexo 3 – Comprovante de submissão da revista	50
Anexo 4 – Questionário WHOQOL-BREF	52
Anexo 5 – Questionário WHOQOL-OLD	56

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fato incontestável e constitui um desafio na qualidade de vida ao mundo atual. Esse processo é comum em todos os países do mundo, sejam eles desenvolvidos ou em processo de desenvolvimento que passaram por transformações socioeconômicas no século XIX. No entanto, foi a partir do século XX que houve mudanças significativas das variáveis demográficas, principalmente em indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos (Miranda, Mendes, Silva; 2016, Alves et al; 2016). Giannakouris (2008) estima que no ano de 2060 a população mundial será composta por indivíduos a partir de 65 anos chegando a 151,5 milhões de habitantes. A quantidade de pessoas com 80 anos e mais em 2008 era 21,8 milhões, estimando-se que esse número chegue quase a triplicar em 2060 passando para 61,4 milhões de pessoas. A dependência desses idosos deve crescer também proporcionalmente e substancialmente, apresentando um aumento de um índice de 25,4% em 2008 para 53,5% em 2060.

O processo natural de envelhecimento é uma circunstância na qual o indivíduo passa por modificações fisiológicas, com possibilidades de intercorrências patológicas, a partir do surgimento da fragilidade e vulnerabilidade nos aspectos biológico e psicológico contemplando os campos afetivos, emocionais, cognitivos e sociais (Andrade, 2014). Para Azevedo (2015) o processo de envelhecimento possui três elementos: a senescência, onde o processo de envelhecimento se dá de forma fisiológica com um conjunto de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas; o envelhecimento social referente ao convívio e produtividade e papéis sócias frente a expectativa do outro; e o envelhecimento psicológico definido pela regulação do próprio individuo de tomar decisões adequando-se ao processo de senescência.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição de 1988, a fim de atender uma necessidade referente aos direitos de cidadania (Gil, Luiz e Gil; 2016). A constituição federal assegura o exercício dos direitos sociais e individuais que devem reger a sociedade de modo geral, a partir dos princípios fundamentais; direitos e garantias fundamentais; organização do Estado; organização dos poderes; defesa do Estado e das instituições democráticas; tributação e orçamento; ordem econômica e financeira e ordem social (Brasil, 2012).

A partir desse contexto surge a Estratégia da Saúde da Família (ESF) como uma extensão da conjectura do SUS a fim de subsidiar um espaço privilegiado também para dar o devido suporte à saúde dos idosos bem como lhes promover uma boa qualidade de vida. A

ESF foi concebida no ano de 1994 pelo Ministério da Saúde objetivando aperfeiçoar o modelo assistencial que era até então voltado para as ações individuais e curativas da saúde e conseqüentemente demandavam um alto custo para a saúde pública (Tahan e Carvalho, 2010). Portanto, são criadas estratégias pela equipe de saúde estabelecendo condutas que promovam a saúde do idoso através de um envelhecimento saudável e ativo como preconizam as políticas públicas de saúde. Outro fator preponderante da ESF por meio dos profissionais de saúde e promoção da saúde é a diminuição da vulnerabilidade e riscos à saúde da população através da participação e controle social (Malmann, Galindo Neto, Souza e Vasconcelos, 2014).

Nesse contexto de promoção da saúde, foi instituído e regulamentado no Brasil, a Política Nacional do Idoso (PNI), em 1996 que objetiva assegurar de forma inequívoca e irrevogável os direitos sociais do idoso, propiciando condições para promover sua autonomia, integração, participação efetiva na sociedade de modo a contribuir com sua saúde física e mental (Keinert; Rosa, 2009). O Estatuto do Idoso foi aprovado pela Lei n.º 10.741/2003, assegurando as prioridades às normas de proteção aos direitos do idoso (Brasil, 2003).

A saúde do idoso, portanto recebeu mais atenção e ênfase com o estabelecimento da Portaria n.º 2.528, que constituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), com o intuito dar uma assistência e atenção humanizada, digna e adequada aos idosos, como foco também na recuperação, manutenção e promoção de sua autonomia em respeito e obediência aos princípios do SUS. Esta portaria da atenção à saúde do idoso se configura na atenção primária a saúde, através da Estratégia de Saúde da Família (Brasil, 2006).

Qualidade de vida (QV) a partir do conceito da Organização Mundial da Saúde (1994), representada pelo grupo The World Health Organization Quality of Life, é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores os quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A Qualidade de Vida é subjetiva e tem muitas definições, no entanto o indivíduo pode ter sua auto percepção sobre essa temática a partir de um conjunto de fatores que a envolve, contemplando, portanto, as relações sociais, a saúde física, o estado psicológico além de crenças e valores advindos das particularidades do ambiente do indivíduo. Outros elementos a serem agregados no conceito de QV seria a satisfação pessoal, a sentimento de felicidade e disposição de um bem-estar físico (Almeida, 2010).

O estabelecimento dos grupos de convivência de idosos surgiram como relevante incremento na busca de um envelhecimento saudável, ativo e com qualidade (Andrade et al, 2014). Atividades diversas são desenvolvidas nesses grupos, como lazer, culturais, físicas,

manuais, intelectuais e de convívio em grupo, propiciando uma melhoria nos campos físicos e mental, além de outros benefícios como o afastamento da solidão, oportunidade de vínculos e novas amizades, melhora da autoestima e autoconfiança, melhora os relacionamentos familiares, resgate dos valores pessoais e sociais e a adoção de um estilo de vida mais independente e ativo (Beneditti; Mazo; Borges, 2012).

Neste sentido, os grupos de convivência são momentos utilizados como forma de interação, inclusão social, sempre se valendo de atividades ocupacionais e lúdicas a fim de promover uma saúde física, emocional e social. Esse ambiente saudável e agradável promove no idoso uma melhor qualidade de vida, maior autonomia, autoestima, senso de humor, inclusão social e uma boa aceitação da sua autoimagem (Wichmann, 2013).

Apesar do conhecimento dos benefícios que os centros de convivência podem proporcionar na vida dos idosos, o presente estudo justifica a realização para quantificar os ganhos na qualidade quando comparado com idosos que não frequentam os centros de convivência no município de Sobral.

2 ARTIGO: Avaliação da qualidade de vida em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência na estratégia de saúde da família.

Artigo submetido na revista Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Anexo 3.

Autores: Lourenço Rubem Moura Rodrigues Júnior¹, Brunna Verna Castro Gondinho², Roberta Lomonte Lemos de Brito³, Cyntia Monteiro Vasconcelos⁴, Eduardo Hebling⁵

1 - Fisioterapeuta, discente do programa de pós graduação mestrado profissional Gestão e Saúde Coletiva FOP/UNICAMP. E-mail: fisio.rodrigues@hotmail.com Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7616620548024975>

2 - Cirurgiã-dentista, Doutora em Odontologia – Saúde Coletiva da FOP UNICAMP. E-mail: bvernagondim@hotmail.com Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3960499754358231>

3 - Médica Veterinária, Doutora em Medicina Veterinária. Docente do Centro Universitário INTA-UNINTA. E-mail: rolomonte@gmail.com Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6229821847477498>

4 - Fisioterapeuta, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do Centro Universitário INTA-UNINTA. E-mail: cyntiamvasconcelos@gmail.com Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3406032898472721>

5 - Cirurgião-dentista, Professor Associado da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. E-mail: hebling@unicamp.br Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6174844325224262>

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida entre idosos participantes e não participantes de grupos de convivência na Estratégia de Saúde da Família no município de Sobral – CE. *Método:* Estudo transversal e analítico, com abordagem quantitativa que analisou 100 idosos participantes de grupos de convivência e 100 idosos não participantes de grupos de convivência, ambos cadastrados na estratégia de saúde da família, do município de Sobral, Ceará, Brasil. Foram utilizados como instrumentos um formulário sociodemográfico, e dois questionários validados e desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde, o WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD. Foram realizadas análises descritivas e exploratórias dos dados. As associações entre as variáveis qualitativas e os grupos foram analisadas pelos testes do Qui-quadrado (χ^2) e exato de Fisher. As comparações entre os grupos quanto as variáveis quantitativas foram realizadas pelo teste t de Student. *Resultados:* Os idosos participantes dos grupos de convivência apresentaram escores médios superiores em relação aos idosos não participantes no escore geral dos questionários do Whoqol-Bref (15,16 para 12,76) e do Whoqol-Old (91,09 para 81,79) ($p < 0,05$). *Conclusão:* Os resultados demonstraram que os idosos que participam dos grupos de convivência apresentam uma melhor percepção de qualidade de vida em relação aos idosos que não participam.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Saúde do Idoso. Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of life among elderly participants and non-participants in social groups in the Family Health Strategy in the city of Sobral - CE. *Method:* Cross-sectional and analytical study, with a quantitative approach that analyzed 100 elderly people participating in social groups and 100 elderly people not participating in social groups, both registered in the family health strategy, in the municipality of Sobral, Ceará, Brazil. The instruments used were a sociodemographic questionnaire, the World Health Organization Quality of Life - Bref (Whoqol-Bref) and the World Health Organization Quality of Life - Old (Whoqol-Old). Descriptive and exploratory analyzes of the data were carried out. Associations between qualitative variables and groups were analyzed using the Chi-square (χ^2) and Fisher's exact tests. Comparisons between groups regarding quantitative variables

were performed using Student's t test. Results: The elderly participants in the living groups had higher mean scores than the elderly who did not participate in the general score of the Whoqol-Bref and Whoqol-Old questionnaires ($p < 0.05$). Conclusion: The results suggest that the elderly who participate in social groups had a better perception of quality of life in relation to the elderly who did not participate.

Keywords: Quality of life. Elderly Health. Family Health

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial tem sido acelerado nos últimos anos, fenômeno que reflete avanços técnicos e científicos¹. De acordo com os dados do relatório do ano de 2015 da United Nations Population Division (2015), o número de pessoas com idade superior a 100 anos deve crescer 56%, entre 2015 e 2030, de 901 milhões para 1,4 bilhões, sendo que, por volta de 2050, a população global de idosos está projetada para mais que o dobro da de 2015, atingindo cerca de 2,1 bilhões². O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística³ preconiza que o contingente de idosos é a classe populacional que mais cresce no Brasil, com taxa de 4% ao ano no período de 2012 a 2022. Sua projeção aponta que em 2060 o número de idosos seja 3,75 vezes maior em relação ao ano de 2010.

O envelhecimento é uma característica inerente ao ser humano e pode ser caracterizado como um processo natural, progressivo e irreversível, ocorrendo comumente em todos os seres de uma espécie sendo passivo de sofrer influência de fatores econômicos, políticos, sociais e psicológicos⁴. Tal processo relaciona-se com um conjunto de alterações fisiológicas, morfológicas, bioquímicas, psicológicas e sociais que culminam na perda gradativa da habilidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, bem como a diminuição gradual da capacidade funcional sendo este um processo dinâmico e progressivo⁵.

Qualidade de vida possui um conceito bastante complexo e relativo nas diferentes culturas⁶. Para a Organização mundial da Saúde⁷ sua definição envolve a percepção subjetiva dos indivíduos no que tange o seu estado de saúde e sobre o seu contexto de vida, além de fatores físicos, psicológicos, cognitivos, emocionais e sociais, que podem ser mutáveis ao longo do tempo.

Recentemente, pesquisas foram realizadas com a finalidade de compreender os fatores que podem ter influencia na qualidade de vida dos idosos⁸⁻¹². Desta forma, observa-se a magnitude da importância dos grupos de terceira idade, com predomínio do envelhecimento saudável, no qual o ser humano tem a oportunidade de estabelecer relações, interagir com outros idosos participantes do mesmo grupo e comunidade, com a articulação e engajamento de escolas, centro comunitários, universidades e poder público, configurando uma rede de parceiros com a mesma proposta^{10,13}. A convivência com o grupo e partilha de experiências contribui tanto para a permanência do equilíbrio biopsicossocial do idoso, quanto para amenizar possíveis conflitos pessoais¹⁴.

A relevância deste estudo está na oportunidade de verificar cientificamente a realidade das condições de saúde dos indivíduos idosos residentes na zona urbana no município de Sobral – CE dentro dos aspectos da qualidade de vida, nas áreas de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, a fim de estabelecer ações que promovam a saúde e auxiliem estes idosos em um envelhecimento saudável. Portanto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida de idosos participantes de grupos de convivência na Estratégia de Saúde da Família no município de Sobral – CE.

MÉTODOS

O estudo em questão é transversal e analítico, com abordagem quantitativa, na qual foram estudados idosos participantes e não participantes dos grupos de convivência na estratégia de saúde da família no município de Sobral, Ceará, Brasil. O Projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP – Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP, sob parecer de nº 3.326.113 e registrado no Certificado de apresentação para Apreciação Ética – CAAE com número 04989018.9.0000.5418.

Este estudo foi realizado em Sobral, Ceará, Brasil. A referida cidade possui 36 Centros de Saúde da Família (CSF), sendo 22 na sede e 14 nos distritos, 64 Equipes de Saúde da Família com uma cobertura de 100% da população do município, 48 equipes de saúde bucal realizando cobertura de 82,48% da população, 6 equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família realizando cobertura de 47 equipes de saúde da família, representando 80,76% da população do município¹⁵. A pesquisa, portanto foi realizada em 11 Centros de Saúde da Família dos 36 existentes no município de Sobral, pois estes apresentavam no momento da coleta os grupos de convivência de idosos ativos e contemplaram a amostra do estudo com 190 idosos. Foram entrevistados os idosos que são cadastrados no CSF e participam de grupos de convivência, bem como os idosos que são cadastrados nos mesmos CSF e não participam de grupos de convivência.

Para obtenção do número amostral, foi adotada uma distribuição normal com 5% de significância, sendo considerado o grau de confiança de 95% ($Z = 1,96$) e uma prevalência esperada de 50%, adquirindo-se, portanto o valor máximo da amostra.

A determinação do tamanho amostral foi realizado considerando a fórmula de populações finitas com base na estimativa da proporção populacional, utilizando-se a fórmula:

$$n = \frac{p \cdot q \cdot Z^2}{e^2} = \frac{0,5 \cdot 0,5 \cdot 1,96^2}{0,05^2} = \frac{0,25 \cdot 3,84}{0,0025} = \frac{0,96}{0,0025} = 384 \text{ idosos}$$

Sendo:

n = População total

p = Quantidade de acerto esperado

q = Quantidade de erro esperado

Z = Nível de confiança

e = Nível de precisão

A partir do cálculo amostral a população final ficou com 384 idosos, no entanto esse quantitativo não foi encontrado nos locais da pesquisa, havendo, portanto a necessidade de outra fórmula para correção e ajuste da amostra, segue abaixo:

$$n' = \frac{N \cdot n}{N + n} = \frac{377 \cdot 384}{377 + 384} = \frac{144.768}{761} = 190 \text{ idosos}$$

Sendo:

n' = Amostra corrigida

N = População real encontrada

n = População total

Foram encontrados, portanto 190 idosos sendo que destes, 200 foram entrevistados aumentando 5% da amostra em caso de desistência ou perda, dos quais 100 idosos pertenciam ao grupo que participava do grupo de convivência e 100 idosos que não participavam dos grupos de convivência.

Como critérios inclusão os idosos deveriam possuir idade entre 60 a 90 anos e condições cognitivas para participar da pesquisa e como critérios de exclusão não ser capaz de responder os questionários de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD) e o sócio demográfico, por se encontrar acamado, inconsciente, com problemas mentais ou cognitivos, bem como aqueles idosos que não são cadastrados na Unidade Básica de Saúde que fizeram parte do estudo.

Para a coleta de dados da pesquisa foi utilizado um formulário sócio demográfico e dois instrumentos de avaliação de qualidade de vida desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde, o WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, sendo que a OMS recomenda o uso associado dos dois.

O WHOQOL-BREF foi elaborado pelo grupo WHOQOL da OMS com o objetivo de tornar disponível um instrumento de avaliação de qualidade de vida com manuseio mais rápido e prático no preenchimento e com características psicométricas relevantes e satisfatórios. É composto por 26 questões, sendo duas questões gerais e 24 questões, baseadas em cada uma das facetas do WHOQOL – 100. As respostas dadas pelos indivíduos tem a importância de verificação quanto sua concordância ou discordância presente na escala de likert que vai de 1 a 5 pontos de intervalo, testadas para mensurar a intensidade, a capacidade, a frequência e avaliação, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida¹⁶. O WHOQOL-BREF é constituído por quatro domínios: Meio ambiente, Relações Sociais, Físico e Psicológico. Ele contempla uma medida multicultural, multidimensional e genérica, para uma avaliação subjetiva da qualidade de vida auto percebida, tendo sua utilização em situações de distúrbios psicológicos e físicos, assim como em indivíduos saudáveis¹⁶.

O WHOQOL-OLD foi desenvolvido para uma aplicação adicional dos instrumentos WHOQOL-100 E WHOQOL-BREF com a finalidade de atender especificamente indivíduos idosos. É um módulo complementar e só deve ser aplicado conjuntamente com o WHOQOL-BREF. O WHOQOL-OLD consiste em 24 itens distribuídos em seis facetas: Habilidades sensoriais, Atividades passadas, presentes e futuras, Autonomia, Participação social, Intimidade e Morte e morrer. Os escores destas seis facetas devem ser combinados para produzirem um escore geral para a Qualidade de Vida dos idosos¹⁷.

A coleta de dados foi realizada após o consentimento da coordenação da Estratégia de Saúde da Família juntamente com o Núcleo de Estudos e pesquisas em Saúde (NEPS) do município de Sobral, Ceará, e aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisas com seres humanos da FOP – UNICAMP e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante da pesquisa.

Nos onze Centros de Saúde da Família da cidade avaliados nesta pesquisa, nos grupos de convivência de idosos que ocorrem semanalmente e nos grupos de idosos que não participam de grupos de convivência foram aplicados um formulário sociodemográfico e dois questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD no mesmo horário dos encontros corriqueiros dos grupos.

No grupo de idosos que participam do grupo de convivência, a coleta ocorreu nos meses de junho e julho de 2019. A abordagem ocorreu no momento do encontro do grupo que varia de acordo com o dia e horário de cada grupo participante. O pesquisador aplicou os questionários supramencionados através de entrevista direta de forma individual. O tempo

médio da entrevista foi de 35 minutos. A coleta dos dados foi realizada em um único encontro para cada idoso entrevistado.

Para o grupo de idosos que são cadastrados na Estratégia de Saúde da Família dos respectivos Centros de Saúde da Família, mas que não participam dos grupos de convivência, seguiu-se a mesma dinâmica na coleta dos dados. O pesquisador abordou os idosos a partir das 7:00 horas da manhã, para aguardar o atendimento e acolhimento dos pacientes e estendendo-se até às 10:00 horas. O pesquisador, portanto abordou os idosos que estavam aguardando o atendimento e lançou o convite para estes participarem da pesquisa, explicando o objetivo e finalidade da mesma. O tempo médio na aplicação dos questionários foi de 35 minutos. A coleta foi realizada em um único dia para cada idoso entrevistado. Para ambos os grupos a coleta foi realizada antes das atividades de grupo ou atendimento aos idosos.

Quanto à análise estatística inicialmente foram realizadas análises descritivas e exploratórias dos dados. As associações entre as variáveis qualitativas e os grupos foram analisadas pelos testes do Qui-quadrado (χ^2) e exato de Fisher¹⁸. Este foi utilizado sempre que os valores com frequência esperada foram inferiores ou igual a cinco. As comparações entre os grupos quanto as variáveis quantitativas foram realizadas pelo teste t de Student. As comparações entre os grupos quanto aos escores de WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD foram realizadas por modelos lineares, considerando a idade como covariável. As análises foram realizadas no programa R¹⁹, com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Observa-se, na **Tabela 1**, que a maioria dos idosos avaliados são mulheres (87,0%), não havendo associação significativa do sexo com o grupo ($p>0,05$). A cor de pele também não apresentou associação com o grupo ($p>0,05$), sendo a maioria parda (57,5%). Quanto a religião, no grupo que participa das atividades 95,0% são católicos, já no grupo que não participa 74,0% são católicos e 25,0% são evangélicos ($p<0,05$). Nota-se também que a maioria dos idosos mora com a família (86,0%), é casada (39,5%) ou viúva (34,5%), com até o ensino fundamental (85,0%), renda de um salário (72,5%) e renda familiar de até dois salários (87,0%). Entre os idosos que participam de grupos de convivência 41,0% ainda trabalha e 44,0% é aposentado, já no grupo que não participa, 24,0% trabalha e 60,0% é aposentado ($p<0,05$). A idade média dos idosos que participam dos grupos é menor (68,2 anos) do que dos idosos que não participam (70,7 anos), ($p<0,05$).

Tabela 1. Resultados das variáveis sociodemográficas em função do grupo de idosos (que participam ou não de grupos de convivência). Sobral-CE, 2020.

Variável	Categoria	Amostra Geral		Participação em grupos de convivência				p-valor
		N	%	Sim		Não		
				N	%	N	%	
Sexo	Mulher	174	87,0	91	91,0	83	83,0	¹ 0,0926
	Homem	26	13,0	9	9,0	17	17,0	
Cor da pele	Branca	46	23,0	23	23,0	23	23,0	¹ 0,6510
	Negra	39	19,5	22	22,0	17	17,0	
	Parda	115	57,5	55	55,0	60	60,0	
Religião	Católica	169	84,5	95	95,0	74	74,0	² <0,0001
	Evangélica	29	14,5	4	4,0	25	25,0	
	Outras	2	1,0	1	1,0	1	1,0	
Com quem Mora	Família	172	86,0	84	84,0	88	88,0	¹ 0,4150
	Sozinho	28	14,0	16	16,0	12	12,0	
Residentes na casa	Média	2,6	1,8	2,4	1,8	2,8	1,9	³ 0,1588
Trabalho	Trabalha	65	32,5	41	41,0	24	24,0	¹ 0,0311
	Desempregado	31	15,5	15	15,0	16	16,0	
	Aposentado	104	52,0	44	44,0	60	60,0	
Estado civil	Solteiro	17	8,5	11	11,0	6	6,0	¹ 0,4479
	Casado	79	39,5	35	35,0	44	44,0	
	Divorciado	35	17,5	18	18,0	17	17,0	
	Viúvo	69	34,5	36	36,0	33	33,0	
Escolaridade	Até fundamental completo	170	85,0	81	81,0	89	89,0	² 0,1540
	Nível médio incompleto ou completo	24	12,0	14	14,0	10	10,0	
	Nível superior incompleto ou completo	6	3,0	5	5,0	1	1,0	
Renda	Menos de 1 Salário	38	19,0	19	19,0	19	19,0	² 0,7919
	1 salário	145	72,5	71	71,0	74	74,0	
	2 salários	13	6,5	8	8,0	5	5,0	
	3 salários	3	1,5	1	1,0	2	2,0	
	4 salários	1	0,5	1	1,0	0	0,0	
Renda familiar	Menos de 1 Salário	8	4,0	5	5,0	3	3,0	² 0,7650
	1 salário	85	45,0	42	42,0	43	43,0	
	2 salários	76	38,0	34	34,0	42	42,0	
	3 salários	19	9,5	11	11,0	8	8,0	
	4 salários	6	3,0	4	4,0	2	2,0	
	5 salários	2	1,0	1	1,0	1	1,0	
6 a 8 salários	4	2,0	3	3,0	1	1,0		
Idade (anos)	Média	69,4	7,3	68,2	6,8	70,7	7,7	³ 0,0161

¹Teste de qui-quadrado; ²Testes exato de Fisher; ³Teste t de Student.

Independentemente do grupo, 74,5% dos idosos apresentam alguma enfermidade (**Tabela 2**). Observa-se que a porcentagem de idosos com artrite-artrose é significativamente maior entre os idosos que participam (18,0%) do que entre os que não participam 8,0% ($p<0,05$). A porcentagem de diabéticos também é significativamente maior entre os idosos que participam dos grupos (44,0%) do que entre os que idosos que não participam (21,0%).

Tabela 2. Resultados das variáveis relacionadas as enfermidades em função do grupo de idosos (que participam ou não de grupos de convivência). Sobral-CE, 2020.

Variável	Categoria	Amostra Geral		Participação em grupos de convivência				<i>p</i> -valor
				Sim		Não		
		N	%	N	%	N	%	
Alguma enfermidade	Não	51	25,5	26	26,0	25	25,0	¹ 0,8711
	Sim	149	74,5	74	74,0	75	75,0	
Hipertensão	Não	131	65,5	64	64,0	67	67,0	¹ 0,6554
	Sim	69	34,5	36	36,0	33	33,0	
Artrite/artrose	Não	174	87,0	82	82,0	92	92,0	¹ 0,0355
	Sim	26	13,0	18	18,0	8	8,0	
Osteoporose	Não	190	95,0	96	96,0	94	94,0	¹ 0,5164
	Sim	10	5,0	4	4,0	6	6,0	
Problema na coluna	Não	183	91,5	94	94,0	89	89,0	¹ 0,2049
	Sim	17	8,5	6	6,0	11	11,0	
Diabetes	Não	135	67,5	56	56,0	79	79,0	¹ 0,0005
	Sim	65	32,5	44	44,0	21	21,0	
Cardiopatía	Não	185	92,5	96	96,0	89	89,0	¹ 0,0602
	Sim	15	7,5	4	4,0	11	11,0	
Outras	Não	193	96,5	95	95,0	98	98,0	² 0,4448
	Sim	7	3,5	5	5,0	2	2,0	

¹Teste de qui-quadrado; ²Testes exato de Fisher.

Na **Tabela 3**, pode-se observar as respostas dos idosos quanto a opinião sobre qualidade de vida. Os termos mais citados, que os idosos relacionam com qualidade de vida são saúde (citado por 54,0% dos idosos) e felicidade (citado por 42,5% dos idosos). Houve diferença entre os grupos quanto a porcentagem que citou os termos alimentação, saúde e atividade física. Os idosos que participam de grupos citaram mais alimentação e atividade física que o outro grupo ($p<0,05$). Já os idosos que não participam citaram mais saúde que o outro grupo ($p<0,05$).

Tabela 3. Resultados da resposta à Questão “Em sua opinião, o que é qualidade de vida?” em função do grupo de idosos (que participam ou não de grupos de convivência). Sobral-CE, 2020.

Variável	Categoria	Amostra Geral		Participação em grupos de convivência				p-valor
				Sim		Não		
				N	%	N	%	
Citou alimentação	Não	152	76,0	70	70,0	82	82,0	¹ 0,0469
	Sim	48	24,0	30	30,0	18	18,0	
Citou saúde	Não	92	46,0	58	58,0	34	34,0	¹ 0,0007
	Sim	108	54,0	42	42,0	66	66,0	
Citou atividade física	Não	171	85,5	77	77,0	94	94,0	¹ 0,0006
	Sim	29	14,5	23	23,0	6	6,0	
Citou felicidade	Não	115	57,5	57	57,0	58	58,0	¹ 0,8863
	Sim	85	42,5	43	43,0	42	42,0	
Citou dinheiro	Não	186	93,0	94	94,0	92	92,0	¹ 0,5794
	Sim	14	7,0	6	6,0	8	8,0	
Citou amigos	Não	199	99,5	99	99,0	100	100,0	² 1,000
	Sim	1	0,5	1	1,0	0	0,0	

¹Teste de qui-quadrado; ²Testes exato de Fisher.

Os idosos que participam dos grupos de convivência elegeram com as atividades preferidas foram a atividade física, caminhada e dança, respectivamente, 91%, 51% e 43% (**Tabela 4**). Em relação à percepção da qualidade de vida, os idosos que participam de grupos de convivência apresentaram maiores escores de qualidade de vida do que os idosos que não participam ($p < 0,05$) (**Tabela 5**).

Tabela 4. Resultados da resposta à Questão “Quais atividades são realizadas” para o grupo de idosos que participa de grupos de convivência. Sobral-CE, 2020.

Variável	N	%
Atividade física	91	91,0
Caminhada	51	51,0
Alongamento	8	8,0
Atividades manuais	7	7,0
Dança	43	43,0
Palestras	10	10,0

Tabela 5. Resultados dos escores dos indicadores de qualidade de vida percebida em função do grupo. Sobral-CE, 2020.

Variável (escore total)	Amostra Geral		Participação em grupos de convivência				<i>p-valor</i>	<i>p-valor*</i>
			Sim		Não			
	Média (DP)	Mediana (variação)	Média (DP)	Mediana (variação)	Média (DP)	Mediana (variação)		
WHOQOL- BREF	13,96 (2,15)	14,23 (8,62- 18,46)	15,16 (1,63)	15,16 (8,62- 18,46)	12,76 (1,94)	12,77 (8,80- 17,54)	<0,0001	<0,0001
WHOQOL- OLD	86,44 (11,18)	87,00 (58,00- 112,00)	91,09 (9,50)	92,00 (59,00- 112,00)	81,79 (10,83)	82,00 (58,00- 106,00)	<0,0001	<0,0001

* Ajustado para a idade; DP=Desvio Padrão

DISCUSSÃO

Observou-se que os idosos que participam de grupos de convivência tiveram uma melhor percepção da sua qualidade de vida em relação aos idosos que não participam, em ambos os instrumentos de avaliação, WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD.

Os resultados apontaram que as mulheres predominaram nos grupos, fato também percebido em outros estudos envolvendo idosos^{20,21}, fato este que está relacionado ao evento conhecido como feminização da população idosa. Existem cerca de 100 mulheres para 82 homens em números relativos, fato que corrobora com a maior expectativa de vida do sexo feminino. Na população brasileira as mulheres vivem em média, cerca de oito anos a mais que os homens²⁰, essa informação ajuda a explicar a maior participação das mulheres em ações de saúde e grupos de convivência e cuidados gerais quando comparada com o homem.

Quanto a religião, dos idosos participantes dos grupos de convivência 95% são católicos, já no grupo que não participa 74% são católicos e 25% são evangélicos apresentando, portanto uma diferença significativa. Fato este que corrobora a projeção feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE)²² segundo o qual apresentou um quantitativo de 123.280,172 de católicos para 42.275,440 evangélicos segundo o censo de 2010. No município de Sobral-CE, local onde ocorreu a pesquisa, essa proporção entre católicos e evangélicos é mais acentuada, apontando um quantitativo de 152.731 católicos para 23.124 evangélicos, segundo o IBGE no censo de 2010²². Quanto ao grupo de convivência ser constituído em sua grande maioria por católicos enquanto os idosos que não participam possuem mais evangélicos, não foi encontrado na literatura um fenômeno que

justifique essa situação, mas a hipótese é que exista conflito ou preconceito na convivência em função da divergência de religião.

No grupo de convivência 44% dos idosos ainda trabalhavam e no grupo de não convivência 22%, apresentando uma diferença significativa. No estudo de Braz et al²³ houve uma diferença considerável onde apenas 13% dos idosos do grupo de convivência trabalhavam. Talvez essa circunstância se justifique pelo fato dos idosos do estudo em questão que participam do grupo de convivência serem mais jovens, portanto ainda produtivos em uma busca precoce da autonomia e manutenção da capacidade funcional.

Identifica-se no estudo que os idosos participantes dos grupos de convivência apresentam uma idade média menor (68,2 anos) em relação aos idosos que não participam dos grupos (70,7 anos). No entanto um resultado diferente foi encontrado no estudo de Farias et al²⁴, onde os idosos participantes dos grupos de convivência tinham idade média de 72,6 anos e os que não participavam tinham idade média de 70,8 anos. Embora ambos os estudos tenham sido realizados na região nordeste brasileira, essa diferença entre as idades sugere talvez, uma abordagem diferente dos serviços de saúde para com a população ou intercorrências nas questões de saúde dos grupos distintos.

Observa-se que a porcentagem de idosos com artrite-artrose é significativamente maior entre os idosos que participam (18,0%) do que entre os que não participam 8,0% ($p < 0,05$). A porcentagem de diabéticos também é significativamente maior entre os idosos que participam dos grupos (44,0%) do que entre os que idosos que não participam (21,0%). Outros estudos^{24,25}, porém apresentaram resultados diferentes, onde as doenças associadas dos idosos não exibiram diferenças significativas entre os grupos de idosos que participavam de grupos de convivência e os que não participavam. No estudo em questão, como já foi mencionada, a quantidade de idosos doentes predominou no grupo de convivência, essa circunstância se deve ao fato de que idosos doentes desempenham um interesse maior na participação em grupos de convivência em busca de uma melhor saúde física, emocional, social e qualidade de vida²⁶.

Quando questionados a cerca da sua opinião sobre qualidade de vida, os idosos da amostra geral utilizaram mais os termos saúde (54,0%) e felicidade (42,5%). No entanto, os termos alimentação (30%) e atividade física (23%) predominaram no grupo de convivência. É sugestivo que os grupos de convivência da terceira idade associado a uma boa alimentação tenham uma interferência positiva no aumento ou manutenção dos níveis de atividade física, contribuindo diretamente no auxílio dos idosos na execução das atividades da vida diária. Estudos^{27,28} apontaram que idosos inseridos em grupos de convivência se tornam fisicamente

ativos, com melhorias na capacidade funcional, autonomia, capacidade para o trabalho, motivação e atividade de vida diária²⁹.

A atividade que predominou nos grupos de convivência foi a atividade física (n=91), seguido da caminhada (n=51) e dança (n=47). Estudos revelaram que idosos participantes de grupos de atividades físicas possuem melhores escores de qualidade de vida se comparados a idosos sedentários^{30,31}. Castro et al³² realizaram um estudo utilizando o WHOQOL-OLD com idosas fisicamente ativas praticantes de musculação e um grupo de idosas sedentárias e perceberam que idosas participantes das atividades físicas alcançaram um escore maior nos domínios da Qualidade de Vida.

Sobre o escore maior nos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD em idosos participantes de grupos de convivência, muitos estudos^{23,33,34} apresentaram resultados semelhantes. Costa et al³⁴ sugerem que as atividades oferecidas em tais ambientes geram oportunidades para um bom e saudável ciclo de amizades, empatia, troca de experiências e surgimento de novos laços afetivos. No estudo realizado por Santos Junior et al³⁵ os idosos que frequentavam o centro de convivência apresentaram satisfação total com escore de 62,55 para o WHOQOL-BREF e de 66,06 para o WHOQOL-OLD. Resultados diferentes foram encontrados no estudo de Oliveira³⁶ sob o título “Capacidade Funcional e Qualidade de Vida de Idosas Usuárias das Academias da Terceira Idade e não Praticantes de Exercício Físico” onde não foram encontrados diferenças significativas nos escores dos grupos estudados, mas embora não tenha sido uma diferença significativa, houve porém um escore maior no grupo participante das atividades.

CONCLUSÃO

Neste estudo pode-se concluir que os idosos participantes dos grupos de convivência apresentaram uma melhor qualidade de vida auto relatada em relação aos idosos que não participaram. Desta forma, a criação e manutenção desses ambientes devem ser difundidos em todos os lugares possíveis, a fim de contribuir ricamente com um envelhecimento saudável e ativo proporcionando para essas pessoas autonomia, felicidade e dignidade.

Neste estudo houve uma limitação em relação aos grupos entrevistados onde os idosos participantes das atividades compunham uma amostra constituída por idosos mais jovens e produtivos, talvez por essa razão este grupo apresentou um escore melhor da qualidade de vida auto relatada.

REFERÊNCIAS

1. Souza AC, Melo CVB. O mercado de trabalho brasileiro diante das perspectivas de envelhecimento da população. In: Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa. Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017.
2. Souza AC, Brito M, Virgínia C. O mercado de trabalho brasileiro diante das perspectivas de envelhecimento da população. Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017.
3. IBGE (BR). Mudança demográfica no Brasil no Início do Século XXI: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro; 2015.
4. Santos PA, Heidemann ITSB, Marçal CCB, Belaunde AMA. A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. *Audiol Commun Res.* 2019;24:e2058.
5. Mendes ECN, Pinto AS, Massaia E, Silva MPM. Atenção interdisciplinar à saúde do idoso: construindo conhecimentos sobre envelhecimento saudável. *Revista Conhecimento Online.* 2014;1(6):1-11.
6. Ferreira MCG, Tura LFR, Silva RC, Ferreira MA. Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2017;70(4):806-13.
7. World Health Organization et al. Mental Health Resources in the World: Initial Results of Project Atlas. Geneva: World Health Organization, 2001.
8. Schoffen LL, Santos WL. A importância dos grupos de convivência para os idosos como instrumento para manutenção da saúde. *Rev. Cient. Sena Aires.* 2018; 7(3): 160-70.
9. Soares SM, Coronago VMMO. Grupos de Convivência: Influência na Qualidade de Vida da Pessoa Idosa. *Id on Line Rev.* 2016;Psic. V.10, N. 33.
10. Wichmann FMA, Couto AN, Areosa SVC, Montañés MCM. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,* 2013;16(4), 821-832.
11. BRAZ IA, ZAIA JE, BITTAR CML. Percepção da qualidade de vida de idosas participantes e não participantes de um grupo de convivência da terceira idade de Catanduva (SP). *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento,* 2015;v. 20, n.2.
12. Almeida EAD, Madeira GD, Arantes PMM, Alencar MA. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,* 2010;13(3), 435-443.
13. de Oliveira BC, Barbosa NM, de Lima, MSCM, Guerra HS., Neves CM, Avelar JB. Avaliação da qualidade de vida em idosos da comunidade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde,* 2017;30(3).

14. Andrade ADN, Nascimento MMPD, Oliveira MMDD, Queiroga RMD, Fonseca FLA, Lacerda SNB, Adami F. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2014; 17(1):39-48.
15. Prefeitura Municipal de Sobral. Secretaria de saúde. Sobral: PMS [acesso 2018 abril 25]. Disponível em: <http://saude.sobral.ce.gov.br/>
16. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-BREF. *Rev. Saúde Pública*. 2000; 34 (2): 178-83.
17. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(5):785-791.
18. Zar JH. *Biostatistical analysis*. Upper Saddle River: Prentice Hall, 1999. 930 p.
19. R Core Team (2019). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.
20. Leite MT, Winck MT, Hildebrandt LM, Kirchner RM, Silva LAA. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2012; 15(3):481-492
21. Maués CR, Paschoal SMP, Jaluul O, França CC, Wilson JF. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos. *Rev Bras Clin Med*. São Paulo, 2010 set-out;8(5):405-10
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Sinopse do Senso Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro, 2011. [internet]. [Acesso em 15 abril 2018]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/sobral/panorama>>
23. B r a z IA, Zaia JE, B i t t a r CML. Percepção da qualidade de vida de idosos participantes e não participantes de um grupo de convivência da terceira idade de catanduva (sp). *Estud. Interdiscipl. Envelhec.*, porto alegre, 2015, v. 20, n. 2, p. 583-596.
24. Farias ML, Luza LP, Sousa BA, Zampirolo ER. Equilíbrio, mobilidade funcional e qualidade de vida em idosos participantes e não participantes de um centro de convivência. *Sci Med*. 2017;27(4):ID27400
25. Almeida EA, Madeira GD, Arantes PMM, Alencar MA. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. *REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.*, RIO DE JANEIRO, 2010; 13(3):435-443
26. Wichmann FMA, Couto AN, Areosa SVC, Montanes MCM. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2013; 16(4):821-832

27. Coelho AR. Contribuição de um programa de saúde da terceira idade na promoção de saúde e qualidade de vida. 2012. 106 f. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde) – Programa de Mestrado em Promoção de Saúde, Universidade de Franca, Franca, 2012.
28. Modeneze DM, Maciel ES; Vilela Júnior GB, Sonati JG; Vilarta R. Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, 2013, v. 18, n. 2, p. 387-399.
29. The Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF: quality of life assessment. *Journal Psychological Medicine*, Cambridge, v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998.
30. Alencar NA, Souza Junior JV, Aragão JCB, Ferreira MA, Dantas EHM. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. *Revista Fisioterapia em Movimento*, 2010, 23(3), 473-481.
31. Alencar NA, Bezerra JCP, Dantas, EHM. Evaluation of the levels of physical activity, functional autonomy and quality of life of elderly women members of the family health program. *Fitness and Performance Journal*, 2009, 8(5), 315-321.
32. Castro JC, Bastos FAC, Cruz THP, Giani TS, Ferreira MA, Dantas EHM. Níveis de qualidade de vida em idosas ativas praticantes de dança, musculação e meditação. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2009, 12(2), 255-265.
33. Almeida EAD, Madeira GD, Arantes PMM, Alencar MA. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2010, 13(3), 435-443.
34. Costa FR, Rodrigues FM, Prudente COM, Souza ID. Qualidade de vida de idosos participantes e não participantes de programas públicos de exercícios físicos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2018, 21(1), 24-34.
35. Santos Junior AG et al. avaliação da qualidade de vida em idosos de um centro de convivência. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* 2019; 9/3053
36. Oliveira DV. Capacidade Funcional e Qualidade de Vida de Idosas Usuárias das Academias da Terceira Idade e não Praticantes de Exercício Físico. *Revista Contexto & Saúde* – vol. 19, n. 37, jul./dez. 2019

3 CONCLUSÃO

A avaliação da Qualidade de Vida é importante indicador da percepção que a pessoa tem de si mesma em relação a saúde, vínculo afetivo, interação social, autonomia, entre outros fatores.

No presente estudo, buscou-se avaliar a qualidade de vida de idosos participantes e não participantes de grupos de convivência na Estratégia de Saúde da Família. O objetivo foi alcançado e a hipótese foi respondida. A amostra geral apresentou uma Qualidade de Vida boa, no entanto o escore foi maior no grupo de idosos que participam dos grupos de convivência.

Ficou evidenciado através deste estudo que os grupos de convivência de idosos são de suma importância para saúde física, emocional e social dos idosos. Nesse ambiente eles são estimulados a adquirir uma maior autoestima, qualidade de vida, autoimagem, humor e inclusão social, melhora substancialmente sua satisfação pessoal, melhora nos relacionamentos interpessoais, melhora o relacionamento com a família, o reconhecimento e empatia pelo outro diante do grupo.

É necessário ampliar o foco de atenção aos idosos e desenvolver estratégias que promovam ações de saúde cada vez mais eficientes e atrativas, programas de promoção de saúde do idoso, a fim de lhes garantir melhores condições de vida e saúde, de modo a propiciar um envelhecimento saudável e, conseqüentemente, melhor QV.

REFERÊNCIAS

- Almeida EA, Madeira GD, Arantes PMM, Alencar MA. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. *REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO*, 2010; 13(3):435-443
- Alves DSB, Barbosa MTS, Caffarena ER, Silva AS. Caracterização do envelhecimento populacional no município do Rio de Janeiro: contribuições para políticas públicas sustentáveis. *Cad Saúde Coletiva*. 2016;24(1):63-9.
- Andrade NA et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Andrade NA, Fernandes MGM, Nóbrega MML, Garcia TR, Costa KNFM. Análise do conceito fragilidade em idosos. *Texto Contexto Enferm*, 2012;21(4):748-56.
- Azevedo MSA. O ENVELHECIMENTO ATIVO E A QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Dissertação, Porto, 2015.
- Beneditti TRB, Mazo GZ, Borges LJ. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. *Ciênc saúde coletiva*, 2012;17(8):2087-93
- BRASIL. Câmara dos Deputados. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n°s 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo n° 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão n°s 1 a 6/1994. 35. ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 454 p.
- Cajazeiras-PB. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2014; 17(1):39-48
- GIANNAKOURIS, K. Ageing characterises the demographic perspectives of the european societies. Luxemburgo: Eurostat — Statistics in focus, n° 72, 2008.
- Gil CRR, Luiz IC, Gil MCR. Gestão pública em saúde: contexto de implantação e aspectos organizacionais da gestão do SUS. 2016.
- Keinert TMM, Rosa TEC. Direitos humanos, envelhecimento ativo e saúde da pessoa idosa: marco legal e institucional. *BIS Bol Inst Saúde*, 2009;47):4-8.
- Lei federal n° 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá Providências. *Diário Oficial da União [Internet]*. 2003 Oct 01 [cited 2018 July 25]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.html
- MALMANN, D. G.; GALINDO NETO, N. M.; SOUZA, J. C.; VASCONCELOS, E. M. R. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, 2014.
- Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006. Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2018 July 18].

Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html

Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016;19(3):507-19.

TAHAN, J.; CARVALHO, A.C.D. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. *Saúde e Soc.*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 878-888, 2010.

Wichmann FMA, Couto AN, Areosa SVC, Montanes MCM. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2013; 16(4):821-832

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Número do CAAE: 04989018.9.0000.5418

APRESENTAÇÃO DA PESQUISA:

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa **Avaliação da Qualidade de Vida em idosos participantes de grupos de convivência** que será realizada nos Centros de Saúde da Família (CSF) do município de Sobral-CE, sob a responsabilidade dos pesquisadores Lourenço Rubem Moura Rodrigues Júnior, Eduardo Hebling e Cyntia Monteiro Vasconcelos. As informações presentes neste documento foram fornecidas pelos pesquisadores Lourenço Rubem Moura Rodrigues Júnior, Eduardo Hebling e Cyntia Monteiro Vasconcelos.

Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que ficará com você e outra que ficará com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se tiver perguntas antes ou mesmo depois de assinar o Termo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, você pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá qualquer tipo de penalização ou prejuízo se você não quiser participar ou se retirar sua autorização em qualquer momento, mesmo depois de iniciar sua participação na pesquisa. É importante realizar esta pesquisa porque haverá uma avaliação da qualidade de vida dos idosos a fim de contribuímos com a pesquisa, desenvolvimento e implementação das ações de saúde da comunidade, objetivando a promoção da saúde e auxílio aos idosos num envelhecimento saudável e com qualidade de vida.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Objetivos: O objetivo desta pesquisa será avaliar a qualidade de vida de idosos participantes e não participantes de grupos de convivência na Estratégia de Saúde da Família no município de Sobral – CE.

Procedimentos e metodologias: Esta pesquisa é componente do projeto do pesquisador ao longo do seu Mestrado Profissional. Sua adesão é voluntária e se dará por meio de entrevista semi-estruturada com resposta objetiva. A previsão para as entrevistas será de aproximadamente 15 a 25 minutos. Os riscos envolvidos quanto a sua participação são mínimos, pois não haverá nenhum procedimento invasivo. Caso sinta-se constrangido ou envergonhado de responder alguma pergunta, poderá se recusar a respondê-la a qualquer momento. O(a) Sr(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá remuneração. Os resultados obtidos na pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em total sigilo e será somente acessível aos pesquisadores envolvidos, não sendo permitido o acesso a terceiros. Você não deve participar deste estudo

se não for capaz de responder os questionários por se encontrar acamado (a), inconsciente, com problemas mentais ou cognitivos, bem como não ser cadastrado na Unidade Básica de Saúde que fará parte do estudo.

Desconfortos e riscos previstos: Durante a realização da pesquisa não haverá desconforto ao entrevistado e o mesmo poderá a qualquer momento recusar a responder quaisquer pergunta.

Benefícios: A sua participação não lhe trará nenhum benefício direto, mas permitirá um conhecimento melhor a cerca da sua Qualidade de Vida, bem como contribuir para a ciência e para a secretaria de saúde do município a fim de implementarem as ações de saúde que envolvem os grupos de convivência dos idosos, promovendo um envelhecimento saudável com mais Qualidade de Vida.

Acompanhamento e assistência: O presente estudo oferece risco mínimo a saúde, e os pesquisadores se disponibilizam a dar assistência por eventuais intercorrências.

Forma de contato com os pesquisadores: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores no endereço eletrônico fisio.rodrigues@hotmail.com, Lourenço Rubem Moura Rodrigues Júnior pelo telefone (88) 999010220; hebling@unicamp.br, Eduardo Hebling, cirurgião-dentista, Doutor em saúde coletiva, professor na área de orientação profissional na FOP/UNICAMP. (19) 21065280; cynthia.monteiro@uninta.edu.br, Cyntia Monteiro Vasconcelos pelo telefone (88) 31123500, R. Cel. Antônio Rodrigues Magalhães, 359 - D. Exedito Lopes, Sobral - CE, 62050- 100 INTA-UNINTA.

Forma de contato com Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, protegendo os participantes em seus direito e dignidade. **Em caso de dúvidas, denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre seus direitos como participante da pesquisa, entre em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)** da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP: Av Limeira 901, FOP-Unicamp, CEP 13414-903, Piracicaba – SP. Fone/Fax 19-2106.5349, e-mail cep@fop.unicamp.br e Web Page www.fop.unicamp.br/cep.

GARANTIAS AOS PARTICIPANTES:

Esclarecimentos: Você será informado e esclarecido sobre os aspectos relevantes da pesquisa, antes, durante e depois da pesquisa, mesmo se esta informação causar sua recusa na participação ou sua saída da pesquisa. Informo que o participante tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, a qualquer esclarecimento de eventuais duvidas, bem como acesso aos resultados parciais e totais da pesquisa.

Direito de recusa a participar e direito de retirada do consentimento: Você tem o direito de se recusar a participar da pesquisa e de desistir e retirar o seu consentimento em qualquer momento da pesquisa sem que isso traga qualquer penalidade ou represálias de qualquer natureza e sem que haja prejuízo ao seu tratamento iniciado ou por iniciar.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e as informações obtidas durante a pesquisa só serão acessadas pelos pesquisadores. Na

divulgação dos resultados desse estudo, informações que possam identificá-lo não serão mostradas ou publicadas.

Ressarcimento: Você não terá qualquer despesa por participar na pesquisa, portanto não há previsão de ressarcimento.

Indenização e medidas de reparação: Não há previsão de indenização ou de medidas de reparo, pois não há previsão de risco ou de dano pela participação na pesquisa.

Entrega de via do TCLE: Você receberá uma via deste Termo assinada e rubricada pelo pesquisador.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e desconfortos que esta pode acarretar, aceito participar e declaro ter recebido uma via original deste documento rubricada em todas as folhas e assinada ao final, pelo pesquisador e por mim:

Nome do (a) participante:

Contato telefônico:

e-mail (opcional):

_____ Data:
 ____/____/____.

(Assinatura do participante ou nome e assinatura do seu RESPONSÁVEL LEGAL)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ____/____/____
 (Assinatura do pesquisador)

APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: () M () F Naturalidade: _____

Cor: _____ Religião: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Mora sozinho (a) () Sim () Não, quantas pessoas moram com você? _____

Profissão: _____

Estado civil:

() Solteiro (a)	() Casado (a)	() Separado (a)/ Divorciado (a)/ Desquitado (a)	() Viúvo (a)	() Outro
------------------	----------------	--------------------------------------------------	---------------	-----------

Escolaridade

Sem estudo	()
Fundamental	() Completo () Incompleto
Médio	() Completo () Incompleto
Superior	() Completo () Incompleto
Pós-Graduação	() Especialização () Mestrado () Doutorado

Renda individual

() menos de 1 sal	() 1 Sal	() 2 sal	() 3 sal	() 4 sal	() 5 sal	()
de 6 a 8 sal () de 9 a 10 sal () acima de 11 sal						

Renda familiar

() menos de 1 sal	() 1 Sal	() 2 sal	() 3 sal	() 4 sal	() 5 sal	()
de 6 a 8 sal () de 9 a 10 sal () acima de 11 sal						

Enfermidades:

<input type="checkbox"/> Não tem	<input type="checkbox"/> HAS	<input type="checkbox"/> DM	<input type="checkbox"/> Hipotireoidismo	<input type="checkbox"/> Hipertireoidismo
<input type="checkbox"/> Cardiopatias	<input type="checkbox"/> Problemas de coluna	<input type="checkbox"/> Artrose	<input type="checkbox"/> Osteoporose	
<input type="checkbox"/> Outras:				

Em sua opinião, o que é qualidade de vida? _____

Alimentação:

Consumo	Diário	Semanal	Quinzenal	Mensal	Nunca
Frutas	<input type="checkbox"/>				
Legumes/verduras	<input type="checkbox"/>				
Doces	<input type="checkbox"/>				
Condimentos/enlatados	<input type="checkbox"/>				
Frituras	<input type="checkbox"/>				
Sucos	<input type="checkbox"/>				
Café	<input type="checkbox"/>				

Substitui refeição por lanche?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Número de refeições diárias?	1 a 3 refeições <input type="checkbox"/>	4 a 6 refeições <input type="checkbox"/>	Mais de 6 refeições <input type="checkbox"/>
Consumo diário de água?	> 1 litro <input type="checkbox"/>	1 a 2 litros <input type="checkbox"/>	> 2 litros <input type="checkbox"/>

Grupo de convivência:

Participa de grupos de convivência? Sim Não

Se não, justifique sua resposta: _____

Artigo Lourenço

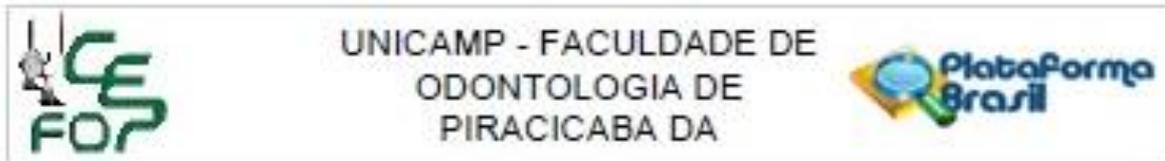
RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE

29% ÍNDICE DE SEMELHANÇA	23% FONTES DA INTERNET	23% PUBLICAÇÕES	16% DOCUMENTOS DOS ALUNOS
------------------------------------	----------------------------------	---------------------------	-------------------------------------

FONTES PRIMÁRIAS

1	repositorio.unicamp.br Fonte da Internet	3%
2	tede2.pucgoias.edu.br:8080 Fonte da Internet	3%
3	Submitted to Universidade de Fortaleza -- Fundação Edson Queiroz / Foundation Edson Queiroz Documento do Aluno	1%
4	renasf.fiocruz.br Fonte da Internet	1%
5	www.scielo.br Fonte da Internet	1%
6	search.scielo.org Fonte da Internet	1%
7	repositorio.unesp.br Fonte da Internet	1%
8	www.rbgg.com.br Fonte da Internet	1%

ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da qualidade de vida em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência na Estratégia de Saúde da Família

Pesquisador: LOURENCO RUBEM MOURA RODRIGUES JUNIOR

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 04989018.9.0000.5418

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.326.113

Apresentação do Projeto:

Transcrição editada do conteúdo do registro do protocolo e dos arquivos anexados à Plataforma Brasil

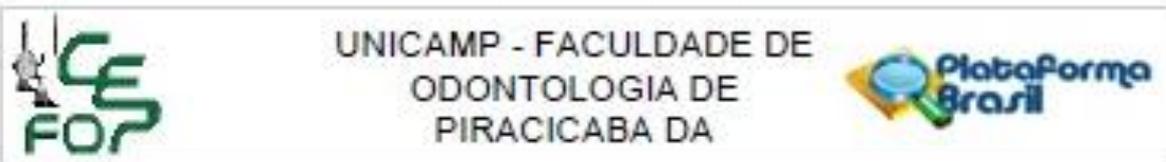
Delimitação da pesquisa: Trata-se de estudo observacional, analítico, transversal, com base em questionários, que envolverá 384 pessoas idosas cadastradas nos Centros de Saúde da Família (CSF) de Sobral – CE, Brasil; 192 que participam dos grupos de convivência e 192 que não participam dos grupos de convivência. Serão aplicados um formulário sociodemográfico e dois questionários validados e desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde, o WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD nos dois grupos da pesquisa. Será utilizada a análise descritiva dos questionários com questões fechadas através de planilhas do Excel®. As informações serão apresentadas na forma de tabelas e gráficos.

Crterios de inclusão: - Ter idade a partir de 60 a 90 anos, conforme preconiza a OMS.- Condições cognitivas para participar da pesquisa.

Crterios de exclusão: Não ser capaz de responder os questionários de Qualidade de Vida, WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD (Em anexo), por se encontrar acamado, inconsciente, com problemas mentais ou cognitivos, bem como aqueles idosos que não são cadastrados na Unidade Básica de Saúde que fará parte do estudo.

Aspectos éticos: Todos os participantes assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52
 Bairro: Areião CEP: 13.414-903
 UF: SP Município: PIRACICABA
 Telefone: (19)2108-5349 Fax: (19)2108-5349 E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.326.113

(TCLE), concordando em participar voluntariamente do estudo. O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisas com seres humanos da FOP – UNICAMP de acordo com a resolução nº 466/2012. Todos os participantes que aceitarem participar do estudo deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido respeitando-se o anonimato e a privacidade, bem como sua desistência em qualquer momento da pesquisa.

Tipo de estudo: Estudo analítico de natureza transversal.

Local da pesquisa: Este estudo será realizado em Sobral – Ceará, Brasil. Situada na região Norte do Ceará, a 235 quilômetros de Fortaleza, a referida cidade se caracteriza como o mais significativo referencial de crescimento e desenvolvimento econômico do Interior do Estado, constituindo num centro de convergência, por sua ampla e moderna estrutura nos setores da saúde, educação, comércio, indústria, serviços, lazer, cultura e arte (Atlas Brasil, 2013). A cidade possui uma área de 2.122 km² e uma população total de 214.599 habitantes estimada para o ano de 2018, sendo que 9,34% (20.048/214.599) dessa correspondem à população idosa. É o quinto município mais povoado do estado e de acordo com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é o segundo mais desenvolvido, ficando atrás apenas de Fortaleza (IBGE, 2010). No tocante a saúde, a cidade de Sobral é uma referência regional e estadual, possui 36 Centros de Saúde da Família, sendo 22 na sede e 14 nos distritos, 64 Equipes de Saúde da Família com uma cobertura de 100% da população do município, 48 equipes de saúde bucal realizando cobertura de 82,48% da população do município, 06 equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família realizando cobertura de 47 equipes de saúde da família, representando 80,76% da população do município. Possui um total de 99 unidades de saúde, contando com os hospitais, clínicas e centros de saúde, sendo 68 instituições públicas e 31 instituições privadas e também conta com um total de 2.335 profissionais da saúde contando com médicos, dentistas, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e outros profissionais de saúde de nível superior e médio (PMS, 2018; IPECE, 2018).

População e Amostra: O presente estudo será realizado com os idosos cadastrados e participantes de grupos de convivência nos Centros de Saúde da Família (CSF) de Sobral – CE, e com os idosos cadastrados nos mesmos CSF, mas que não participam destes grupos. Em ambos os grupos a pesquisa será realizada com idosos do sexo masculino e feminino com idade entre 60 a 90 anos. A pesquisa será realizada em onze Centros de Saúde da Família distribuídos na sede do município. Para obtenção do número amostral, foi adotada uma distribuição normal com 5,00% de significância, sendo considerado o grau de confiança de 95,00% ($Z = 1,96$) e uma prevalência esperada de 50,00%, adquirindo-se, portanto o valor máximo da amostra. Estimou-se primeiramente o número de indivíduos sem levar em consideração o tamanho da população,

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52
 Bairro: Ansião CEP: 13.414-903
 UF: SP Município: PIRACICABA
 Telefone: (19)2108-5349 Fax: (19)2108-5349 E-mail: cnp@fop.unicamp.br



UNICAMP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE
PIRACICABA DA



Continuação do Parecer: 3.326.113

utilizando-se a fórmula: $n = \frac{2 \cdot 2 - 0,5 \cdot 0,5 \cdot 1,962 \cdot 0,052 - 0,25 \cdot 3,84 \cdot 0,0025}{0,96 \cdot 0,0025} = 384$ Sendo que dos 384 idosos entrevistados, 192 pessoas pertencerão ao grupo que participa das atividades de convivência e 192 não participam.

Instrumentos de Coleta de dados: Para a coleta de dados da pesquisa será utilizado um formulário sociodemográfico e dois instrumentos de avaliação de qualidade de vida desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde, o WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, sendo que a OMS recomenda o uso associado dos dois.

O WHOQOL-BREF foi elaborado pelo grupo WHOQOL da OMS com o objetivo de tornar disponível um instrumento de avaliação de qualidade de vida com manuseio mais rápido e prático no preenchimento e com características psicométricas relevantes e satisfatórias. É composto por 26 questões, sendo duas questões gerais e 24 questões, baseadas em cada uma das facetas do WHOQOL – 100. As respostas dadas pelos indivíduos têm a importância de verificação quanto sua concordância ou discordância presente na escala de likert que vai de 1 a 5 pontos de intervalo, testadas para mensurar a intensidade, a capacidade, a frequência e avaliação, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida (Ribeiro, 1999). O WHOQOL-BREF é composto por quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente. Ele contempla uma medida genérica, multidimensional e multicultural, para uma avaliação subjetiva da qualidade de vida, tendo sua utilização num espectro de distúrbios psicológicos e físicos, assim como em indivíduos saudáveis. Este instrumento foi traduzido e validado para o Brasil por (Fleck, Louzada e Xavier, 2000).

O WHOQOL-OLD foi desenvolvido como um módulo adicional aos instrumentos WHOQOL-100 E WHOQOL-BREF com a finalidade de atender os adultos idosos, é um módulo complementar e só deve ser aplicado conjuntamente com o WHOQOL-BREF. Este instrumento consiste em 24 itens atribuídos a seis facetas: Habilidades sensoriais, Autonomia, Atividades passadas, presentes e futuras, Participação social, Morte e morrer e Intimidade. Os escores destas seis facetas devem ser combinados para produzir um escore geral para a Qualidade de Vida dos idosos (Fleck, Chachamovich e Trentini, 2006).

Coleta de Dados: A coleta de dados será realizada após o consentimento da coordenação da Estratégia de Saúde da Família juntamente com o Núcleo de Estudos e pesquisas em Saúde (NEPS) do município e da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisas com seres humanos da FOP – UNICAMP. Nos oito Centros de Saúde da Família da cidade que integrarão a pesquisa, nos grupos de convivência de idosos que ocorrem semanalmente ou quinzenalmente, serão aplicados um formulário sociodemográfico (apêndice B) e dois questionários validados e desenvolvidos pela

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52
Bairro: Areião CEP: 13.414-603
UF: SP Município: PIRACICABA
Telefone: (19)2108-5340 Fax: (19)2108-5340 E-mail: cep@fop.unicamp.br



UNICAMP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE
PIRACICABA DA



Continuação do Parecer: 3.326.113

Organização Mundial da Saúde, o WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD (anexo A e B) no mesmo horário dos encontros corriqueiros dos grupos. Para a coleta de dados, o pesquisador vai lançar um edital de atividade complementar no Centro Universitário INTA-UNINTA com dez vagas para alunos dos cursos da área da saúde a partir do 4º semestre para participarem da pesquisa na coleta dos dados. Esta equipe irá receber treinamentos de como aplicar o questionário. Em seguida, juntamente com o pesquisador devem explicar aos idosos com mais detalhes sobre o objetivo da pesquisa e acompanhá-los individualmente durante todo o processo da coleta de dados. Para os idosos que porventura faltarem ao grupo de convivência no dia da aplicação do questionário, haverá outra oportunidade na próxima reunião de grupo destes indivíduos no CSF para a coleta.

Para o grupo de idosos que são cadastrados na Estratégia de Saúde da Família dos respectivos Centros de Saúde da Família, mas que não participam dos grupos de convivência, as coletas serão realizadas durante o acolhimento dos idosos no CSF com os mesmos questionários (anexo A e B) e formulário sociodemográfico (apêndice B) do primeiro grupo supracitado. Para este segundo grupo os mesmos acadêmicos aprovados participarão da coleta dos dados. A abordagem aos idosos se dará no momento do acolhimento de forma individual desde que façam parte do perfil da pesquisa e que não lhes cause nenhum desconforto. Será realizado um estudo piloto com as pessoas que vão auxiliar na coleta de dados em ambos os grupos amostrais. A finalidade é treinar a equipe, testar o questionário, sanar dúvidas e dificuldades e verificar o tempo médio de aplicação.

Análise dos dados: Neste estudo será utilizada a análise descritiva do formulário sociodemográfico e dos questionários com questões fechadas (WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD) por meio de planilhas do Excel®. As informações serão apresentadas na forma de tabelas e gráficos. A análise estatística será realizada no programa Epi Info™, versão 7.1.2.0 (CDC, 2018) e efetuada em dois momentos. No primeiro cada variável independente será testada com a variável dependente em uma análise univariada. A medida de associação utilizada será a odds ratio (OR) e obtidos os intervalos de confiança de 95% e significância determinada por meio do teste do Qui-quadrado (2) ou pelo teste exato de Fisher (ZAR, 1999). Este será utilizado sempre que os valores com frequência esperada forem inferiores a cinco. O nível de significância estabelecido será de 5%.

A pesquisa será realizada nos Centros de Saúde da Família (CSF) de Sobral – CE (coleta de dados) e no Departamento de Odontologia Social da FOP-UNICAMP (demais etapas).

A lista de pesquisadores citada na capa do projeto de pesquisa inclui Lourenço Rubem Moura Rodrigues Júnior (Fisioterapeuta, Mestrando no PPG Mestrado Profissionalizante Gestão e Saúde Coletiva da FOP/UNICAMP, Pesquisador responsável), Eduardo Hebling (Cirurgião Dentista, Docente do Departamento de Odontologia Social da FOP-UNICAMP, Pesquisador participante),

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52
 Bairro: Areião CEP: 13.414-903
 UF: SP Município: PIRACICABA
 Telefone: (19)2108-5349 Fax: (19)2108-5349 E-mail: cnp@fop.unicamp.br



UNICAMP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE
PIRACICABA DA



Continuação do Parecer: 3.326.113

Antônio Carlos Perreira (Cirurgião Dentista, Docente do Departamento de Odontologia Social da FOP-UNICAMP, Pesquisador participante), Brunna Verna Castro Gondinho (Cirurgiã Dentista, Doutoranda no PPG em Odontologia, área de Saúde Coletiva, da FOP-UNICAMP, Pesquisadora participante), Jaqueline Vilela Bulgarelli (Cirurgiã Dentista, Pós Doutora no Departamento de Odontologia Social da FOP-UNICAMP, Pesquisadora participante), Cyntha Monteiro Vasconcelos (Fisioterapeuta, Docente do Centro Universitário INTA, Pesquisadora participante), o que é confirmado na declaração dos pesquisadores e na PB.

Pendência 1 (atendida em 13/05/19)– Quanto a faixa etária e distribuição por sexo esperadas para a amostra, os pesquisadores informaram que “a pesquisa será realizada com idosos do sexo masculino e feminino com idade entre 60 a 90 anos”.

Pendência 2 (atendida em 13/05/19)- O cronograma proposto para a pesquisa no projeto informa o início em janeiro de 2018 (etapas preliminares), em junho de 2019 (coleta de dados), o término em dezembro de 2019 e prevê 24 meses para conclusão do estudo. O cronograma descrito na PB indica que a pesquisa será iniciada em 03/06/2019 (coleta de dados) e será concluída em 20/12/2019, em cerca de 7 meses.

O arquivo ajustado do projeto de pesquisa, com as áreas modificadas marcadas em amarelo foi apresentado.

Objetivo da Pesquisa:

HIPÓTESE: O grupo de idosos que participa de grupos de convivência possui uma qualidade de vida superior ao grupo de idosos que não participa de grupos de convivência.

OBJETIVO PRIMÁRIO: Avaliar a qualidade de vida de idosos participantes e não participantes de grupos de convivência na Estratégia de Saúde da Família no município de Sobral – CE.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS: - Aplicar o WHOQOL BREF e WHOQOL OLD para traçar a qualidade de vida da população maior de 60 anos de Sobral, CE, que será estudada; - Empregar um formulário socioeconômico e demográfico para conhecer o perfil dos idosos do município participantes da pesquisa; - Identificar se existem diferenças significativas na qualidade de vida de acordo com o sexo entre os grupos participantes e não participantes das atividades de convivência na ESF; - Examinar quais as estratégias adotadas nos grupos participantes de convivência que efetivamente atuam na qualidade de vida do idoso na cidade de Sobral, CE; - Apontar os principais motivos relatados pelos idosos para não participarem das atividades do grupo de convivência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos e desconfortos previstos para os participantes, os pesquisadores informaram que “Os riscos serão mínimos, pois sujeitos participantes da pesquisa só serão entrevistados e

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52
Bairro: Areião CEP: 13.414-903
UF: SP Município: PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 Fax: (19)2106-5349 E-mail: csp@fop.unicamp.br



UNICAMP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE
PIRACICABA DA



Continuação do Parecer: 3.326.113

durante a realização da entrevista não haverá desconforto ao entrevistado e o mesmo poderá a qualquer momento recusar a responder quaisquer perguntas. Os sujeitos da pesquisa não sofrerão nenhum dano pessoal, sendo que o compromisso está em utilizar os dados das entrevistas e serão somente para esta pesquisa e divulgação em periódicos especializados da área da saúde, mantendo o sigilo e anonimato de identidade dos mesmos, uma vez que constará dos resultados indicação numérica do sujeito. A participação do sujeito é voluntária, não remunerada e os registros dos questionários ficarão em posse apenas dos pesquisadores, o que implica minimizar o risco de exposição pessoal dos entrevistados”.

Quanto aos benefícios diretos previstos para os participantes, os pesquisadores informaram que “Além dos benefícios científicos, o benefício principal da pesquisa é melhorar qualificação da assistência prestada pela equipe de profissionais de saúde, além disso, a oportunidade da secretaria de saúde do município em implementar e promover ações de saúde a fim de incentivar os idosos não participantes dos grupos de convivência a passarem a participar, favorecendo, portanto um aumento considerável do quantitativo de idosos nos grupos de promoção da saúde”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Quanto ao modo de abordagem dos participantes da pesquisa para a obtenção do TCLE os pesquisadores informaram que “Sob autorização da Sistema Integrado da Comissão Científica - Sec. de Saúde de Sobral, os sujeitos serão abordados no momento do acolhimento nos Centros de Saúde da Família, no mesmo momento o pesquisador irá explicar aos mesmos os objetivos da pesquisa e a forma de participação (entrevista) e será feito o convite. A coleta de dados se dará por meio de entrevistas com perguntas semiestruturada, os participantes que aceitarem participar da pesquisa, serão entregues duas vias assinadas pelo pesquisador do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Será permitido aos participantes retirar o consentimento dado em qualquer fase da pesquisa”.

Quanto à justificativa para participação de grupos vulneráveis os pesquisadores informaram que “No presente estudo não haverá participação de grupos vulneráveis, pois desenvolveremos os estudos em pessoas com idade superior a 18 anos que queiram participar do estudo”.

Quanto às medidas para proteção ou minimização dos desconfortos e riscos previsíveis os pesquisadores informaram que “Não há desconfortos ou riscos previsíveis para ambos os sujeitos de pesquisa, assim sendo, não haverá medidas de proteção”.

Quanto à previsão de ressarcimento de gastos os pesquisadores informaram que “Não há previsão de ressarcimento de gastos, pois não haverá gastos adicionais para os indivíduos”.

Quanto a previsão de indenização e/ou reparação de danos os pesquisadores informaram que

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52

Bairro: Areião

CEP: 13.414-903

UF: SP

Município: PIRACICABA

Telefone: (19)2106-5349

Fax: (19)2106-5340

E-mail: oep@fop.unicamp.br



UNICAMP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE
PIRACICABA DA



Continuação do Parecer: 3.325.113

"Não há previsão de medidas de indenização e/ou reparação de danos, pois não há previsão de danos aos sujeitos da pesquisa".

Quanto aos critérios para suspender ou encerrar a pesquisa os pesquisadores informaram que "Não há previsão de suspensão da pesquisa, sendo que a mesma será encerrada quando as informações desejadas forem obtidas".

Pendência 3 (atendida em 13/05/19)- Quanto às medidas de proteção à confidencialidade os pesquisadores informaram que "Para fins de pesquisa, apenas os pesquisadores terão acesso a todos os dados coletados. Dados que permitam definir a identidade dos voluntários não serão divulgados. Os dados obtidos serão usados unicamente para os propósitos da pesquisa e, qualquer informação que permita a identificação do participante permanecerá confidencial, assegurando proteção à identidade do mesmo".

O arquivo com os comentários éticos ajustados, com as áreas modificadas marcadas em amarelo foi apresentado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A FR foi apresentada preenchida (384 participantes, sem patrocinador principal) e assinada pelo pesquisador responsável (Dr Lourenço Rubem Moura Rodrigues Júnior) e pelo Diretor Associado da FOP-UNICAMP (Dr. Flávio Henrique Baggio Aguiar).

A capa do projeto cita os dados solicitados pelo CEP-FOP.

A declaração dos pesquisadores foi apresentada adequadamente preenchida e assinada.

A declaração da Instituição foi apresentada adequadamente preenchida e assinada.

Foram apresentados como arquivos anexos os formulários e questionários da pesquisa (INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE – WHOQOLBREF; INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL – OLD e PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO).

O modelo de TCLE foi apresentado e está adequado.

Necessidade de registro de Biorrepositório: A descrição da metodologia indica que não serão coletadas amostras biológicas para a realização da pesquisa.

O orçamento descrito na PB informa que a pesquisa terá custo de R\$ 850,00, para aquisição de material de consumo e transporte e que será bancado pelos pesquisadores.

A pesquisa foi classificada na Grande Área 4 (Ciências da Saúde) e tem como título público "Avaliação da qualidade de vida em Idosos participantes e não participantes de grupos de convivência na Estratégia de Saúde da Família". A pesquisa não foi classificada nas áreas temáticas especiais. A Instituição proponente da pesquisa é a Faculdade de Odontologia de Piracicaba –

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52

Bairro: Areião

CEP: 13.414-903

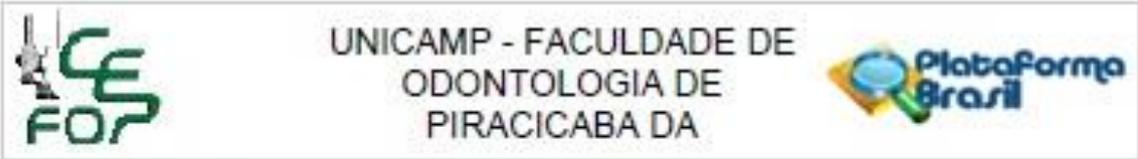
UF: SP

Município: PIRACICABA

Telefone: (19)2106-5349

Fax: (19)2106-5349

E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.326.113

Unicamp e não foi listada Instituição Coparticipante.

Pendência 4 (atendida em 14/05/19)– Foi apresentada a autorização de acesso e uso dos Centros de Saúde da Família (CSF) de Sobral – CE, assinada pela Coordenadora da Comissão Científica da Secretaria da Saúde de Sobral – CE, Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos.

Recomendações:

As recomendações a seguir não são pendências e podem ou não ser aplicáveis ao protocolo em tela. Não há necessidade de resposta às mesmas. RECOMENDAÇÃO 1- É obrigação do pesquisador desenvolver o projeto de pesquisa em completa conformidade com a proposta apresentada ao CEP. Mudanças que venham a ser necessárias após a aprovação pelo CEP devem ser comunicadas na forma de emendas ao protocolo por meio da PB. RECOMENDAÇÃO 2- Após a aprovação do protocolo de pesquisa os pesquisadores devem atentar para a necessidade de envio de relatórios parciais de atividade (no mínimo um a cada 12 meses) e do relatório final de atividade (ao término da pesquisa). Os pesquisadores devem informar e justificar ao CEP a eventual necessidade de interrupção ou interrupção total ou parcial da pesquisa. RECOMENDAÇÃO 3- Reforça-se a necessidade do registro de Biorrepositórios para as amostras biológicas coletadas e que não sejam de uso imediato. A intenção deve ser registrada no projeto, no Regulamento do Biorrepositório e no TCLE que será assinado pelo participante. RECOMENDAÇÃO 4- Os pesquisadores devem atentar para a necessidade de aplicação de TCLE para coleta de amostras a serem estocadas em Biobancos e Biorrepositórios e para a necessidade de aplicação de novo TCLE quando da realização de novas pesquisas com o material estocado. RECOMENDAÇÃO 5- Pesquisas com dentes doados por profissionais de saúde ainda são toleradas em hipótese pelo CEP-FOP, mas os pesquisadores devem estar cientes de que esta solução dista do ideal ético de consulta direta ao participante por meio de TCLE específico da pesquisa ou da obtenção dos dentes a partir de um Biobanco de dentes e que estas últimas situações deveriam ser escolhidas em substituição a primeira. RECOMENDAÇÃO 6- Os pesquisadores devem manter os arquivos de fichas, termos, dados e amostras sob sua guarda por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa. RECOMENDAÇÃO 7- Destaca-se que o parecer consubstanciado é o documento oficial de aprovação do sistema CEP/CONEP e os certificados emitidos pela secretaria do CEP-FOP, a pedido, após a aprovação final do protocolo, só têm valor simbólico e devem ser evitados. RECOMENDAÇÃO 8- Intercorrências e eventos adversos devem ser relatados ao CEP-FOP por meio da PB. RECOMENDAÇÃO 9- Os pesquisadores devem encaminhar os resultados da pesquisa para publicação e divulgação, com devido crédito a todos que tenham colaborado com a realização da pesquisa. RECOMENDAÇÃO 10- O parecer do CEP-FOP é fortemente baseado nos textos do protocolo encaminhado pelos

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52
 Bairro: Areião CEP: 13.414-903
 UF: SP Município: PIRACICABA
 Telefone: (19)2106-5349 Fax: (19)2106-5349 E-mail: cesp@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.326.113

pesquisadores e pode conter inclusive trechos transcritos literalmente do projeto ou de outras partes do protocolo. Trata-se, ainda assim, de uma interpretação do protocolo. Caso algum trecho do parecer não corresponda ao que efetivamente foi proposto no protocolo, os pesquisadores devem se manifestar sobre esta discrepância. A não manifestação dos pesquisadores será interpretada como concordância com a fidedignidade do texto do parecer no tocante à proposta do protocolo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há mais pendência por resolver (vide texto acima).

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer de aprovação de Protocolo emitido "ad referendum" conforme autorização do Colegiado na reunião de 13/02/2019. Será submetido para homologação na reunião de 12/06/2019.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1264121.pdf	14/05/2019 18:37:09		Acelto
Outros	54A/tintra.pdf	14/05/2019 18:35:51	LOURENCO RUBEM MOURA RODRIGUES	Acelto
Outros	Respostaparecer.pdf	14/05/2019 18:35:19	LOURENCO RUBEM MOURA RODRIGUES	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2projeto.pdf	14/05/2019 18:34:17	LOURENCO RUBEM MOURA RODRIGUES	Acelto
Outros	3comentarios.pdf	01/02/2019 02:09:01	LOURENCO RUBEM MOURA RODRIGUES	Acelto
Outros	CEPCompleto.pdf	21/12/2018 09:42:15	jacks jorge Junior	Acelto
Outros	Apendice.pdf	21/12/2018 06:08:11	LOURENCO RUBEM MOURA RODRIGUES	Acelto
Outros	62Anexo.pdf	21/12/2018 06:04:35	LOURENCO RUBEM MOURA RODRIGUES	Acelto
Outros	61Anexo.pdf	21/12/2018 05:58:37	LOURENCO RUBEM MOURA RODRIGUES	Acelto

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52

Bairro: Areião

CEP: 13.414-903

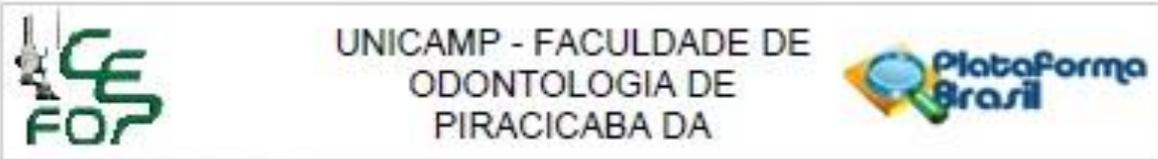
UF: SP

Município: PIRACICABA

Telefone: (19)2106-5349

Fax: (19)2106-5349

E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.325.113

Declaração de Pesquisadores	51DeclaraPesquisadores.pdf	21/12/2018 05:52:51	LOURENCO RUBEM MOURA RODRIGUES	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	52Declarainstituicao.pdf	21/12/2018 05:52:30	LOURENCO RUBEM MOURA RODRIGUES	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	4TCLE.pdf	21/12/2018 05:51:42	LOURENCO RUBEM MOURA RODRIGUES JUNIOR	Acelto
Folha de Rosto	1Folhaderosto.pdf	21/12/2018 05:50:38	LOURENCO RUBEM MOURA RODRIGUES	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PIRACICABA, 15 de Maio de 2019

Assinado por:
jacks jorge junior
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52
 Bairro: Areião CEP: 13.414-903
 UF: SP Município: PIRACICABA
 Telefone: (19)2108-5349 Fax: (19)2108-5340 E-mail: oep@fop.unicamp.br

ANEXO 3 – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DA REVISTA

24/07/2020 ScholarOne Manuscripts

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia

Home

Author

Review

Submission Confirmation [Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia

Manuscript ID
RBGG-2020-0224

Title
Avaliação da qualidade de vida em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência na estratégia de saúde da família

Authors
RODRIGUES JÚNIOR, LOURENÇO

Date Submitted
24-Jul-2020

[Author Dashboard](#)

<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbgg-scielo> 1/2

© Clarivate Analytics | © ScholarOne, Inc., 2020. All Rights Reserved.

ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.

ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

[@ScholarOneNews](#) | [System Requirements](#) | [Privacy Statement](#) | [Terms of Use](#)

ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE – WHOQOL-BREF INSTRUÇÕES

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

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

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

Nada (1)	Muito pouco (2)	Médio (3)	Muito (4)	Completamente (5)
-------------	--------------------	--------------	--------------	----------------------

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

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

Nada (1)	Muito pouco (2)	Médio (3)	Muito (4)	Completamente (5)
-------------	--------------------	--------------	--------------	----------------------

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

Q.1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?

Muito ruim (1)	Ruim (2)	Nem ruim e nem boa (3)	Boa (4)	Muito boa (5)
----------------	----------	------------------------	---------	---------------

Q.2 Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?

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

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

Q.3 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

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

Q.4 O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
------	-------------	---------------	----------	--------------

(1) (2) (3) (4) (5)

Q.5 O quanto você aproveita a vida?

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

Q.6 Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

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

Q.7 O quanto você consegue se concentrar?

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

Q.8 Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

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

Q.9 Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

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

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

Q.10 Você tem energia suficiente para seu dia a dia?

Nada Muito pouco Médio Muito Completamente
(1) (2) (3) (4) (5)

Q.11 Você é capaz de aceitar sua aparência física?

Nada Muito pouco Médio Muito Completamente
(1) (2) (3) (4) (5)

Q.12 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

Nada Muito pouco Médio Muito Completamente
(1) (2) (3) (4) (5)

Q.13 Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?

Nada Muito pouco Médio Muito Completamente
(1) (2) (3) (4) (5)

Q.14 Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

Nada Muito pouco Médio Muito Completamente
(1) (2) (3) (4) (5)

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

Q.15 Quão bem você é capaz de se locomover?

Muito ruim Ruim Nem ruim nem bom Bom Muito bom
(1) (2) (3) (4) (5)

Q.16 Quão satisfeito você está com o seu sono?

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

Q.17 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?

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

Q.18 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

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

Q.19 Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

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

Q.20 Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

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

Q.21 Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

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

Q.22 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

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

Q.23 Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

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

Q.24 Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

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

Q.25 Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

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

A questão seguinte refere-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

Q.26 Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Nunca
(1)

Algumas
vezes
(2)

Frequentemente
(3)

Muito
frequente
mente
(4)

Sempre
(5)

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO 5 – QUESTIONÁRIO WHOQOL-OLD

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA
QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL – OLD
INSTRUÇÕES**

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

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

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

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

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

Q.5 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)

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

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

Q.7 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)

Q.8 O quanto você tem medo de morrer?

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

Q.9 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.

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)
-------------------	-------------	-------------------------	------------	------------------

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)
-------------	--------------------	----------------------	-----------------	---------------------