



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

ANDERSON DOS SANTOS SILVA

**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DO PROJETO SOCIAL “IDOSO  
SIM, VELHO NÃO” DO 2º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR DA  
PARAÍBA**

CAMPINA GRANDE-PB

2016

ANDERSON DOS SANTOS SILVA

**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DO PROJETO SOCIAL “IDOSO  
SIM, VELHO NÃO” DO 2º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR DA  
PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC apresentado sob forma de artigo ao curso de graduação de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

**Orientadora:** Profa. Ms. Alecsandra Ferreira Tomaz.

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586q Silva, Anderson dos Santos.

Qualidade de vida de idosos do Projeto social " Idoso sim, velho não " do 2º Batalhão de Bombeiros Militar da Paraíba [manuscrito] / Anderson dos Santos Silva. - 2016.  
30 p. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Profa. Ma. Alecsandra Ferreira Tomaz, Departamento de Fisioterapia".

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

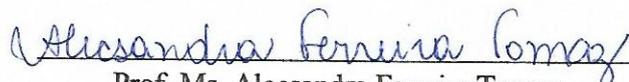
21. ed. CDD 305.26

ANDERSON DOS SANTOS SILVA

**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DO PROJETO SOCIAL “IDOSO  
SIM, VELHO NÃO” DO 2º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR DA  
PARAÍBA**

Trabalho de conclusão de Curso – TCC apresentado  
sob forma de artigo ao curso de graduação de  
Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba,  
em cumprimento à exigência para obtenção do grau  
de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: 23/09/2016



Prof. Ms. Aleksandra Ferreira Tomaz  
Orientadora UEPB



Prof. Ms. Windsor Ramos da Silva Júnior  
Examinador UEPB



Prof. Ms. Wladimir Jefferson Bacalhau de Sousa  
Examinador externo UFCG

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	5
2.1	Conceito de Idoso .....	5
2.2	Processo de Envelhecimento .....	6
2.3	Epidemiologia do Envelhecimento no Brasil .....	7
2.4	Fatores de Risco para o Envelhecimento .....	7
2.5	Importância dos Grupos de Convivência .....	8
2.6	Qualidade de Vida .....	9
<b>3</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	10
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	10
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	16
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	17
	<b>APÊNDICE A</b> .....	23
	<b>ANEXO A</b> .....	25
	<b>ANEXO B</b> .....	30

# QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DO PROJETO SOCIAL “IDOSO SIM, VELHO NÃO” DO 2º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA

SILVA, Anderson dos Santos<sup>1</sup>; TOMAZ, Alecsandra Ferreira<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento é um processo dinâmico e que progride desde o nascimento até a morte, determinando perdas progressivas da capacidade do indivíduo; ele envolve modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, sociais e psicológicas. Neste contexto, os grupos de convivência ocupam um lugar de destaque, pois são neles que a população idosa é capaz de resgatar seus vínculos de amizade e familiar através das atividades desenvolvidas nos mais diversos âmbitos. **Objetivo:** Descrever a qualidade de vida dos participantes do projeto social “Idoso Sim, Velho Não” do 2º Batalhão de Bombeiros Militar da Paraíba. **Métodos:** A presente pesquisa foi realizada no 2º Batalhão de Bombeiros Militar da Paraíba na cidade de Campina Grande-PB. Tratou-se de uma pesquisa do tipo transversal e descritiva com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 40 idosos de ambos os sexos na faixa etária de 60 a 91 anos. Para a coleta dos dados, foi utilizado o instrumento WHOQOL-BREF e para caracterizar a população do estudo foi aplicado um questionário estruturado sobre características sociodemográficas dos idosos participantes da pesquisa. **Resultados:** A média geral da qualidade de vida (QV) foi 76,5%; a caracterização da amostra trouxe a maioria dos participantes mulheres (70%), com ensino fundamental incompleto (25%) e donas de casa (37,5%) o que se assemelha com outros estudos sobre o mesmo tema. **Conclusão:** A avaliação da qualidade de vida neste estudo mostrou-se positiva. Infere-se que os grupos de convivência melhoram a percepção da QV de seus integrantes.

**PALAVRAS-CHAVES:** Idoso. Qualidade de vida. Envelhecimento.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno global que não difere países ricos e pobres. “Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até o ano de 2025, a população idosa no Brasil, constituída por pessoas com 60 anos ou mais, crescerá 16 vezes, contra cinco vezes da população total” (GUTIERREZ et al., 2011, p. 186). Diante desta realidade da população brasileira, faz-se imprescindível garantir às pessoas idosas não só uma sobrevivência maior, mas também uma melhor qualidade de vida.

---

<sup>1</sup> anderson\_santos13@hotmail.com Acadêmico do 10º período de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

<sup>2</sup> alecsandratomaz@hotmail.com Professora Mestre da Universidade Estadual da Paraíba.

“O conceito de qualidade de vida é mais amplo que o estado de saúde pessoal, pois inclui componentes essenciais da condição humana, quer seja físico, psicológico, social, cultural ou espiritual” (BOWLING, 1994 apud GUTIERREZ et al., 2011, p. 186).

Nesse contexto aparecem os grupos de convivência. Esses grupos são importantes, pois enfocam no envelhecimento saudável, ou seja, o ser humano social e integrante da comunidade, articulando-se com as organizações não governamentais, escolas, sociedades de bairros, com as universidades, com o poder público, formando diversos parceiros com mesmo intuito. As atividades de lazer e a convivência em grupo contribuem para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso e também para atenuar possíveis conflitos ambientais e pessoais (SERBIM; FIGUEREIDO, 2011).

Dessa forma, faz-se necessária a adoção de políticas públicas ou não que visem propiciar um envelhecimento ativo, no qual a autonomia e, sobretudo, a dignidade do idoso devam ser sempre respeitadas.

Um exemplo desses grupos de convivência é o projeto social do 2º Batalhão de Bombeiros Militar da Paraíba intitulado “Idoso Sim, Velho Não”. Este projeto visa através da prática da atividade física, recreação, atividades esportivas, atividades culturais, informática, atividades formativas, palestras sobre temas diversos, entre outras ações, inserir idosos em atividades que melhorem sua qualidade de vida.

Esse grupo tem a missão de tornar o envelhecimento uma experiência positiva, prazerosa e não uma fase de desprezo e abandono. Diante das observações realizadas, o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida dos idosos participantes do grupo de convivência mantido pelo 2º Batalhão de Bombeiros Militar da Paraíba.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Conceito de Idoso**

O idoso é o sujeito do envelhecimento, é qualquer indivíduo acima de 60 anos de idade de acordo com o conceito que foi criado na França em 1962, substituindo termos como velho e velhote e foi adotado no Brasil em documentos oficiais logo depois (MANZARO, 2010).

A Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, define Idoso como pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. A Organização Mundial de Saúde (2002) diz o mesmo para

os países em desenvolvimento e acima de 65 anos para países desenvolvidos, logo, o envelhecimento populacional é uma consequência do desenvolvimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O termo velhice é considerado para uns como o último ciclo da vida, que independe de condições de saúde e hábitos de vida, é individual, e que pode vir acompanhado de perdas psicomotoras, sociais, culturais e etc (MANZARO, 2010). Já Rebellato e Morellisa (2004) dizem que a velhice é um período de declínio caracterizado por dois aspectos: a senescência e a senilidade. Este se refere à fase do envelhecer em que o declínio físico é mais acentuado e é acompanhado da desorganização mental; enquanto aquele é o período em que os declínios físicos e mentais são lentos e graduais, ocorrendo em alguns indivíduos na casa dos 50 e em outros, depois dos 60 anos.

## 2.2 Processo de Envelhecimento

A expectativa de todo ser humano é viver por muitos anos, isso significa que pretendemos envelhecer; mas não queremos, as mudanças físicas, fisiológicas, psicológicas e sociais que o envelhecimento traz consigo. Isso acontece porque muitas vezes a “velhice” traz consigo além dessas modificações citadas; doenças ou condições que nos deixa mais susceptíveis àquelas.

O envelhecimento é um processo dinâmico e que progride desde o nascimento até a morte, determinando perdas progressivas da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente; ele envolve modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, sociais e psicológicas.

Santos (2010, p.1036) diz:

O processo de envelhecimento provoca no organismo modificações biológicas, psicológicas e sociais; porém, como já referido, é na velhice que este processo aparece de forma mais evidente. As modificações biológicas são as morfológicas, reveladas por aparecimento de rugas, cabelos brancos e outras; as fisiológicas, relacionadas às alterações das funções orgânicas; as bioquímicas, que estão diretamente ligadas às transformações das reações químicas que se processam no organismo. As modificações psicológicas ocorrem quando, ao envelhecer, o ser humano precisa adaptar-se a cada situação nova do seu cotidiano. Já as modificações sociais são verificadas quando as relações sociais tornam-se alteradas em função da diminuição da produtividade e, principalmente, do poder físico e econômico, sendo a alteração social mais evidente em países de economia capitalista.

O envelhecimento começa na segunda década de vida de forma imperceptível. No final da terceira década surgem as primeiras alterações funcionais e estruturais e, a partir da quarta, há uma perda de aproximadamente 1% da função/ano, nos diferentes sistemas

orgânicos. (CIOSAK, et. al., 2011). Existem teorias que tentam explicar o processo de envelhecimento, elas estão aliadas a fatores intrínsecos e extrínsecos. As principais teorias biológicas do envelhecimento de acordo com Moreira (2001) são:

- Teoria da Adaptação-Regulação: Teoria de Frolkis que tenta fornecer uma compreensão geral do envelhecimento ligando as alterações programadas com os distúrbios do aparelho genético e com as influências adaptativas através de acontecimentos do meio ambiente.
- Teoria do Relógio do Envelhecimento: envelhecimento seria a continuação do programa de diferenciação que teria a morte como sua fase final.
- Teoria da Auto-Imunização: Esta teoria declara que o organismo, com a idade, perde a auto-imunidade protetora de seus tecidos de agressão dos corpos de imunização.
- Teoria dos Radicais Livres ou Dano Celular: vários componentes celulares são atacados pelos radicais livres que, inevitavelmente, acumulam-se ao longo do metabolismo celular.
- Teoria do Estresse: relaciona a fase de exaustão com o envelhecimento que é considerado por uma diminuição da resistência.

### 2.3 Epidemiologia do envelhecimento no Brasil

A população idosa no Brasil vem aumentando. Desde 1940, o grupo etário com sessenta anos ou mais é aquele que, proporcionalmente, mais tem crescido, revelam Monteiro e Alves (1995) apud Carvalho (2011). De acordo com o IBGE (2001) a população de idosos brasileiros passou de 6,1% em 1980 para 7,3% em 1991, chegando a aproximadamente 10% em 2007. O IBGE previa essa prevalência no ano de 2010. Estima-se que, em 2025, o Brasil contará com 31,8 milhões de habitantes com sessenta anos ou mais de idade e que ocupará o 6º lugar, no mundo, em contingente de idosos (BARBOSA; NASCIMENTO, 2001 apud CARVALHO, 2011).

### 2.4 Fatores de risco para o envelhecimento

Os idosos apresentam um perfil diferenciado: possuem acentuado nível de sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia causada por incapacidades físicas e mentais e muitas vezes a ausência de seus familiares para ajudar no autocuidado (BARBOSA, 2007).

Como já foi dito anteriormente, o envelhecimento traz uma série de modificações, entre elas, biológicas que levam a perda de funções através de diversas mudanças sistêmicas em todo o organismo, como por exemplo:

- *sistema osteomusculoarticular*: sarcopenia, perda de flexibilidade, degeneração do disco intervertebral, diminuição de ADM e da flexibilidade, hipotonia, entre outros;
- *sistema nervoso*: diminuição do volume, número e tamanho dos neurônios e neurotransmissores;
- *sistema sensitivo*: diminuição da capacidade de todos os órgãos sensitivos;
- *sistema urogenital*: em homens e mulheres há diminuição da genitália e da fertilidade; há aumento da próstata no homem;
- *sistema cardiovascular*: hipertensão e aumento das válvulas;

Essas modificações fazem com que o idoso tenha um organismo mais vulnerável a problemas de saúde. Entre os problemas mais frequentes encontrados no envelhecimento temos: osteoporose; hipertensão; diabetes melitus; alterações hormonais; doenças cardiovasculares; distúrbios de memória; depressão; doenças gastrintestinais; incontinência urinária, etc.

## 2.5 Importância dos grupos de convivência

“Historicamente os idosos vivenciam a segregação social e comumente vivem excluídos dos ambientes de relações interpessoais, especialmente a partir de suas aposentadorias, quando perdem ou diminuem seus vínculos de amizade” (LEITE, et al., 2007, p. 10).

Em estudo realizado por Leite, et al., (2007), intitulado “a importância dos grupos de convivência como instrumento para a inserção social de idosos” foi possível concluir que os grupos da terceira idade são de suma importância para a inserção de idosos na sociedade, pois a atividade de natureza coletiva assume importância relevante neste contexto propiciando um espaço de escuta e o exercício de socialização entre este contingente populacional. No que concerne às pessoas idosas, os encontros sociais têm importância significativa no sentido de promover a reconstrução de sua identidade, que pode estar comprometida, e propiciar o resgate de vínculos com familiares. Participar de grupos dessa natureza, é ter um envelhecimento ativo.

A Organização Mundial de Saúde, (2005) apud Miranda e Banhoto (2008, p. 71) diz:

O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Ele permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários.

Neste contexto, os grupos de convivência ocupam um lugar de destaque, pois são neles que a população idosa é capaz de resgatar seus vínculos de amizade e familiar através das atividades desenvolvidas nos mais diversos âmbitos. Nesses grupos os idosos tem a oportunidade se desenvolverem nos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais.

## 2.6 Qualidade de vida

Qualidade de vida é um conceito vago, pois ele é multidimensional e tem uma percepção individual da pessoa acerca de sua posição na vida, englobando vários aspectos da vida (PASCHOAL, 2000). Segue um contexto cultural, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, de acordo com três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação. (JANTSCH, et. al., 2012).

Serbim e Figueredo (2011, p. 167) vão falar que a qualidade de vida será boa ou excelente quando “oferece um mínimo de condições para que os indivíduos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, vivendo, sentindo ou amando, trabalhando, produzindo bens e serviços, ou simplesmente existindo”.

A qualidade de vida na velhice tem sido relacionada à díade dependência-autonomia. “Há pessoas que apresentam declínio no estado de saúde e nas competências cognitivas precocemente, enquanto outras vivem saudáveis até atingirem idades muito avançadas” (JANTSCH, et. al., 2012, p. 173).

A percepção de uma boa qualidade de vida está diretamente interligada com a autoestima e ao bem-estar, e esses fatores estão associados à boa saúde física e mental, a hábitos saudáveis, a lazer, à espiritualidade e principalmente à manutenção da capacidade funcional do indivíduo. Neste sentido, os grupos de convivência são uma forma de interação, inclusão social e uma maneira de resgatar a autonomia, de viver com dignidade e dentro do âmbito de ser e estar saudável (COUTO, et. al., 2013, p. 821).

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Este foi um estudo do tipo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. Foi realizado no 2º Batalhão de Bombeiros Militar da Paraíba, situado cidade de Campina Grande-PB.

A amostra foi composta por 40 idosos, de ambos os sexos, na faixa etária de 60 a 91 anos. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estar inscrito no projeto que acontece uma vez por semana, salvo exceções e, como critério de exclusão aqueles idosos que possuíssem dificuldades na comunicação verbal. A coleta dos dados sociodemográficos foi realizada a partir das fichas de inscrição dos participantes. Nestas constavam as seguintes informações: identificação pessoal (idade, sexo, endereço e estado civil) e situação sociodemográfica (escolaridade, ocupações anterior e atual).

Para a avaliação da QV foi utilizado o questionário WHOQOL-BREF que foi constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta numero 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral). As respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Neste estudo foi utilizada a versão adaptada por WHOQOL – ABREVIADO, versão em português (FLECK; LOUZADA; XAVIER, 2000).

Os dados foram coletados através do questionário WHOQOL-BREF e das fichas de inscrição dos participantes, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob o número do CAAE: 57847216.0.0000.5187. Posteriormente os dados coletados foram organizados e tabulados através da planilha eletrônica Excel e analisados através da estatística descritiva simples, utilizando frequência, média e desvio padrão.

### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Fizeram parte desse estudo 40 idosos participantes de um grupo de convivência, sendo a maioria do sexo feminino (87,5%). 60,0% da amostra possuía entre 60 e 69 anos de idade. Em relação à escolaridade, a maioria (27,5%) possuía o ensino médio completo, seguido de 25% com ensino fundamental. Os demais podem ser visualizados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização dos idosos do projeto “Idoso Sim, Velho Não” do 2º Batalhão de Bombeiros Militar da Paraíba situado na cidade de Campina Grande, de acordo com os dados sociodemográficos.

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>PERCENTUAL</b>
<b>IDADE (Anos)</b>		
60-69	24	60,0%
70-79	15	37,5%
>80	1	02,5%
<b>GÊNERO</b>		
Masculino	5	12,5%
Feminino	35	87,5%
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Semianalfabeto	1	02,5%
Fundamental completo	9	22,5%
Fundamental incompleto	10	25,0%
Médio	11	27,5%
Técnico	3	07,5%
Superior	2	05,0%
Não relatado	4	10,0%
<b>OCUPAÇÃO/PROFISSÃO ANTERIOR</b>		
Do lar	15	37,5%
Costureira	4	10,0%
Professor (a)	3	07,5%
Auxiliar de enfermagem	3	07,5%
Outras	15	37,5%
<b>IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS</b>		
POSSUEM	28	70,0%
NÃO POSSUEM	12	30,0%
<b>TIPOS DE DOENÇAS</b>		
Hipertensão isolada	11	27,5%
Hipertensão associada à diabetes	7	17,5%
Problemas ósteo-músculo-articulares	5	12,5%
Outras	5	12,5%
Não relatadas	12	30,0%

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

A amostra da presente pesquisa foi predominantemente feminina, com escolaridade média e fundamental parecidas, com “jovens” idosos, a maioria entre 60 e 69 anos e com alto índice de comorbidades crônicas, equiparando-se a outros estudos brasileiros (SILVA, 2014).

Ao se observar a predominância feminina neste estudo, pode-se estabelecer uma analogia aos idosos brasileiros nesse sentido, uma vez que os dados obtidos aqui se assemelham a outros estudos do mesmo tema, tais como: Serbim e Figueiredo (2011), Silva (2011), Oliveira (2011), Bittar e Lima (2012), Braga, et al., (2011), Cimirro, et al., (2010) e vários outros pesquisadores. Vitorino, et al., (2012, p. 6) comentam sobre essa característica do predomínio feminino:

“Diversos estudos confirmam que o homem idoso possui maiores escores em todos os domínios da QV em relação às mulheres. Isso pode ser confirmado pela influência que as questões de gênero representam na QV, sendo que o envelhecimento é percebido pela mulher de forma mais negativa, comprometendo os domínios da QV. [...] É notória a maior percentagem de mulheres idosas institucionalizadas no Brasil, sendo que a longevidade, a viuvez, mais baixo nível de instrução e renda se apresentam como fatores contribuintes para a institucionalização”.

Neste estudo identificou-se um grupo com ensino médio, 27,5% da amostra, o que foge de outros estudos do mesmo tema, tornando-se um diferencial deste grupo de convivência; Sales e Ferreira (2011) encontraram 10% dos entrevistados com ensino médio; Serbim e Figueiredo (2011) não encontraram em seu estudo (uma amostra de 15 participantes) nenhum idoso com ensino médio; Farenzema, et al., (2007) encontraram 13,6 % dos idosos com ensino médio ou superior. Idosos com nível educacional melhor são menos propensos a demências de acordo com Júnior (2014).

No entanto, foi encontrado aproximadamente 50% dos idosos com ensino fundamental completo ou incompleto, assemelhando-se aos demais estudos da mesma área. Serbim e Figueiredo (2011), em seu estudo, notaram que a maioria dos idosos não eram alfabetizados ou eram apenas alfabetizados sem estudo formal (26,7% e 40% respectivamente); Braga, et al., (2011) encontraram um número exorbitante em seu estudo, 80% dos idosos pesquisados possuíam ensino fundamental incompleto ou eram analfabetos; Farenzema, et al., (2007) observaram 51,9% dos idosos com ensino fundamental incompleto; Fleck; Louzada e Xavier, (2000) encontram 46,6% com ensino fundamental ou analfabetos.

O jornal eletrônico GAZETA DO POVO traz em sua matéria de 12 de setembro de 2015 intitulada “Baixa escolaridade é um problema extra para o idoso no Brasil” a informação de que existe uma ausência histórica de políticas para a terceira idade e isso fez com que menos de um terço dos brasileiros com mais de 60 anos tenham hoje pelo menos ensino médio. Essa matéria diz, através do sociólogo Julio Suzuki, que essa situação é um processo histórico e social do país. O sociólogo ainda afirmou que antes não havia política de bem-estar social proporcionado pelo Estado e que hoje, bem ou mal, têm-se algumas políticas que permitem que as pessoas possam estudar. Na mesma matéria, o médico José Mário Tupinã afirma que estudar pode prevenir o desenvolvimento de doenças mentais, contribuindo para que a pessoa tenha menos chance de adquiri-la ou a desenvolva tardiamente.

Quanto à ocupação ou profissão anterior, 37,5% dos idosos afirmaram que sempre foram do lar, ou seja, donas de casa; 4 eram costureiras (10,0%); 3 auxiliares de enfermagem (7,5%); 3 professores (as) (7,5%); e 37,5% afirmaram ter outras ocupações/profissões. O

estudo de Oliveira (2011) trouxe ocupações semelhantes embora com percentuais não muito próximos como donas de casa (10%) e costureiras (20%).

Segundo a análise feita no estudo intitulado “A evolução da mulher no mercado de trabalho” (2014), a mulher sempre foi subordinada em razão do seu gênero e pela forma da sociedade imputar seu papel, como filha, esposa e mãe. A mulher casada necessitava da autorização do marido para praticamente todas as suas ações. Isso fez com ela tivesse dedicação quase integral ao lar e pouco acesso à educação, o que poderia ser um fator que justificasse as atividades relacionadas ao lar como costureira ou o fato de apenas terem sido donas de casa.

Quando perguntado se possuíam alguma doença crônica, 28 idosos responderam que sim, o equivalente a 70%. Os tipos de doenças crônicas eram diversificados, abrangendo hipertensão isolada; hipertensão associada ao diabetes; problemas ósteo-músculo-articulares, conforme visualizado anteriormente, na tabela 1. O envelhecimento traz uma série de modificações, entre elas, biológicas que levam a perda de funções através de diversas mudanças sistêmicas em todo o organismo. Essas modificações fazem com que o idoso tenha um organismo mais vulnerável a problemas de saúde.

Na pesquisa de Oliveira (2011) verificou-se que a quantidade de idosos com doenças crônicas ao ingressar nos grupos de convivência é semelhante, apresentando inclusive os mesmos percentuais: 70% afirmaram estar doente e 30% afirmaram não possuir nenhuma doença ao ingressar nas atividades.

A Tabela 2 descreve as médias dos domínios do questionário WHOQOL-BREF. De acordo com o observado, o domínio que mais contribuiu positivamente na qualidade de vida foi o psicológico.

**Tabela 2.** Escores dos domínios do WHOQOL-BREF dos idosos do projeto “Idoso Sim, Velho Não” do 2º Batalhão de Bombeiros Militar da Paraíba situado na cidade de Campina Grande, apresentando as médias e desvios padrões.

VARIÁVEIS	MÉDIA	DP
Domínio físico	77,4	18,78
Domínio psicológico	79,4	15,01
Domínio social	74,8	22,92
Domínio ambiental	74,3	17,14
Qualidade de Vida	76,5	15,14

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

Os valores médios da presente pesquisa obtidos em todos os domínios foram superiores a 50; isto indica que os idosos estão satisfeitos com sua QV em cada um dos

domínios da escala WHOQOL-BREF, em particular, no domínio psicológico cujo valor médio obtido foi de 79,4, conforme tabela 3, sendo o maior encontrado, maior inclusive que média de QV, que foi de 76,5. Foi seguido do domínio físico, social e ambiental que teve o menor valor médio, tornando-se o domínio que traduz menor satisfação com a QV. Nos estudos de Serbim e Figueiredo (2011), o domínio que mais contribuiu positivamente foi o social, seguido do ambiental, psicológico e físico. No estudo de Pereira et al., (2006), a maior contribuição positiva, assim como neste estudo, também foi o domínio físico, porém seguido do ambiental, do psicológico e do social.

Foi encontrada uma média de 77,4 pontos no domínio físico, alta quando comparada a outros estudos sobre o mesmo tema. Em estudo com idosos que participavam de grupos de convivência realizado por Silva (2011), foi encontrada uma média de 60,53 pontos. Farenzema et al., (2007), em seu estudo com um grupo de idosos da cidade de Veranópolis-RS encontraram no domínio físico uma média de 68,69. O domínio físico engloba a percepção de certas características, tais como: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho (FLECK; LOUZADA; XAVIER, 2000). A Organização Mundial de Saúde apud Pereira, et al., (2006, pág. 215) menciona:

que o ambiente físico em que o idoso está inserido pode determinar a dependência ou não do indivíduo. Dessa forma, é mais provável que um idoso esteja física e socialmente ativo se puder ir andando com segurança à casa de seus vizinhos, ao parque ou tomar o transporte local. Idosos que vivem em ambientes inseguros são menos propensos a saírem sozinhos e, portanto, estão mais susceptíveis ao isolamento e à depressão, bem como a ter mais problemas de mobilidade e pior estado físico, o que vem a influenciar a qualidade de vida.

O domínio psicológico engloba sentimentos positivos; o pensar, o aprender, a memória e a concentração; a autoestima; a imagem corporal e aparência; os sentimentos negativos e as crenças pessoais. O domínio das relações sociais traz as relações pessoais; o suporte social e a atividade sexual (FLECK; LOUZADA; XAVIER, 2000).

Nesse estudo foi encontrada uma média de 79,4 no domínio psicológico e 74,8 no social. Sales e Ferreira (2011) encontraram médias de 68,23 e 71,67 para os domínios psicológico e social respectivamente; Rocha, et al., (2015) encontraram 65,73 de média no domínio psicológico e 73,07 no domínio social. Estratégias de relações sociais e psicológicas são elaboradas frequentemente nas atividades do grupo estudado, tais como: dinâmicas e brincadeiras que valorizem a si mesmo e aos companheiros e até mesmo as atividades físicas são selecionadas de modo que sejam efetuadas em parceiras, o que contribui para uma melhor percepção da QV nesses domínios, pois de acordo com Paskulin, et al., (2012) apud Oliveira,

et al., (2015) se não houver estratégias nesse sentido, certamente haverá uma diminuição da QV.

O domínio ambiental traz a percepção de segurança física e proteção; de ambiente no lar; de recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte (FLECK; LOUZADA; XAVIER, 2000). No atual estudo foi encontrada uma média de 74,3 no domínio ambiental, diferentes da maioria dos estudos como os de Silva e Andrade (2013) com 53,4; Tavares, et al., (2011) em estudo comparativo de idosos com e sem hipertensão arterial (HA) encontraram 63,24 em indivíduos sem HA e 61,68 em indivíduos com aquela doença.

Acredita-se que a grande gama de atividades, organizadas de acordo com as opiniões dos participantes contribua para a média alcançada, uma vez que os passeios e eventos são feitos baseados nas realidades financeiras, na disponibilidade e na participação dos idosos, além da presença de uma ambulância que sempre acompanha o grupo e do transporte fornecido pelo Corpo de Bombeiros. No entanto, este estudo foi semelhante ao de Farenzema, et al., (2007), que encontraram um domínio ambiental com média de 73,35. Ainda de acordo com os autores é necessário que:

[...] seja considerado o fato de ele ter como população-alvo um grupo de idosos da cidade de Veranópolis, que conta com um projeto de pesquisa sobre envelhecimento e Qualidade de Vida e, mais recentemente, um Centro de Geriatria e Gerontologia. Dessa forma, pode-se pensar no fato de Veranópolis ser um lugar privilegiado nesse sentido, o que pode acabar influenciando os índices de QV. [...]. (FARENZEMA et al., 2007, p. 233)

Não se percebe aumento da QV na referência anterior em comparação aos outros, mas nota-se um domínio ambiental maior do que encontrado neste estudo e nos demais, o que certamente é causado pelo local específico para atividades em geriatria.

Nas pesquisas consultadas pode-se observar que a QV média está na casa dos percentis 60 como mostram os estudos já citados e também os estudos de Rocha, et al. (2015), que teve QV média de 59,60 com um desvio padrão de 3,82; logo estatisticamente dentro dos percentis citados e de Cimirro, et al., (2010), com QV média de 62,88.

A QV média de 76,5 e assemelha-se a outros estudos como o de Santos et al., (2014) com QV média de 74,47, e Sales e Ferreira (2011) com QV média de 72,19; o atual estudo aliado aos 2 últimos anteriormente citados tem em comum a prática regular de atividades físicas nos grupos de convivência pesquisados. “O aumento do nível de atividade física regular traz resultados positivos na diminuição da morbidade e eventualmente da mortalidade da população em geral e particularmente entre os idosos” (FILHO; JESUS; ARAÚJO, 2013,

p. 4). Estudos demonstram que, as pessoas ativas previnem problemas sistêmicos, apresentam resistência ao estresse, melhoria na auto-estima e no relacionamento interpessoal, além de aumento na disposição e estabilidade emocional (MOTA; MOTTA, 2016). A atividade física regular é uma variável determinante que propicia uma melhoria na qualidade de vida.

A atuação da fisioterapia torna-se importante nos grupos de convivência, pois ela cria uma independência funcional; retarda (monitora) alterações fisiológicas, relacionadas ao envelhecimento; preveni alterações patológicas comuns à população idosa, além de realizar educação em saúde (KNOPP, 2013).

## 5 CONCLUSÃO

De acordo com os dados obtidos através do presente estudo, pode-se concluir que o público feminino é predominante nos grupos de convivência, sendo responsável pelo maior volume de participantes. A presença da atividade física regular no grupo estudado e na literatura mencionada confirmou a importância da associação entre qualidade de vida e exercícios. A avaliação da qualidade de vida neste estudo mostrou-se positiva. Infere-se que os grupos de convivência melhoram a percepção da QV de seus integrantes.

## ABSTRACT

**Introduction:** Aging is a dynamic process and progresses from birth to death, determining progressive loss of the ability of the individual; it involves morphological, physiological, biochemical, psychological and social changes. In this context, community groups occupy a prominent place, they are in them that the elderly are able to redeem their bonds of friendship and family through activities in various areas. **Objective:** To describe the quality of life of the participants of the social project "Elderly Yes, Old No" of the 2nd Battalion of the Military Firefighters Paraíba. **Methods:** This research was conducted in the 2nd Paraíba Military Fire Battalion in the city of Campina Grande-PB. This was a survey of cross-sectional and descriptive with quantitative approach. The sample consisted of 40 subjects of both sexes aged 60-91 years. To collect the data, we used the WHOQOL-BREF instrument and to characterize the study population was applied a structured questionnaire on sociodemographic characteristics of the elderly participants of the survey. **Results:** The average overall quality of life (QOL) was 76.5%; the characterization of the sample brought most women participants (70%), with incomplete primary education (25%) and housewives (37.5%) which is similar to other studies on the same subject. **Conclusion:** The evaluation of quality of life in this study was positive. It is inferred that the community groups improve the perception of QoL of its members.

**KEYWORDS:** Elderly. Quality of life. Aging

## 6 REFERÊNCIAS

A EVOLUÇÃO da mulher no mercado de trabalho. Disponível em < <http://monografias.brasilecola.uol.com.br/imprimir/15047#sdfootnote154anc> >. Acesso em 09 de setembro de 2016.

BARBOSA, A. S. **Os Benefícios do Treinamento de Força Muscular para Pessoas Idosas**. 2007. 90 f. Monografia (Especialização em Gerontologia) - Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 2007. Disponível em < [http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&download=225:os-benefcios-do-treinamento-de-fora-muscular-para-pessoas-idosas&id=37:esp.-gerontologia](http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=225:os-benefcios-do-treinamento-de-fora-muscular-para-pessoas-idosas&id=37:esp.-gerontologia) >. Acesso em 25 de maio de 2016

BENEDITI, M. R.; BERTOLINI, S. M. M. G; OLIVEIRA, D. V. Avaliação da Qualidade de Vida de Idosos Fisicamente Ativos por Meio do Questionário Whoqol-Bref. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 5, n. 3, p. 547-554, set./dez. 2012.

BITTAR, C. M. L.; LIMA, L. C. V. A percepção da qualidade de vida em idosos: um estudo exploratório. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 4, n. 2, p. 01-11, jul./dez. 2012.

BRAGA, M. C. P; CASELLA, M. A; CAMPOS, M. L. N. et al. Qualidade de Vida Medida pelo Whoqol-Bref: Estudo com Idosos Residentes em Juiz de Fora/MG. **Revista APS**, v. 14, n. 1, p. 93-100, jan/mar. 2011. Disponível em < <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/965/450> >. Acesso em 15 de julho de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

BRASIL. **Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Aprova o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Brasília; 2003. Disponível em: < <http://www.receita.fazenda.gov.br/legislacao/leis/2003/lei10741.htm> >. Acesso em 15 de março de 2016.

CANCELA, D. M. G. **O processo de envelhecimento**. Trabalho realizado no estágio de complemento ao diploma de licenciatura em psicologia pela Universidade Lusíada do Porto, Portugal, 2008. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf> >. Acesso em 19 de março de 2016.

CARVALHO, M. P.; LUCKOW, E. L. T.; GARCIAS, G. L., et al. **O envelhecimento e seus fatores de risco associados**. Disponível em < <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/1296/pdf> >. Acesso em 22 de março de 2016.

CIMIRRO, P. A.; RIGON, R.; VIEIRA, M. M. S. et al. Qualidade de vida de idosos dos centros-dia do Regado e São Tomé – Portugal. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 3, p. 195-198. 2011. Disponível em < <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/134/115> >. Acesso em 25 de agosto de 2016.

CIMIRRO, P. A.; RIGON, R.; VIEIRA, M. M. S. et al. Qualidade de vida de idosos dos centros-dia do Regado e São Tomé – Portugal. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 3, p. 195-198. 2011. Disponível em < <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/134/115> >. Acesso em 25 de agosto de 2016.

CIOSAK, S. I.; BRAZ, E.; COSTA, M. F. B. N. A. et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Revista Escola de Enfermagem, USP**, v. 45, n. 2, p. 1763-1768, 2011.

DIAS, A. M. **O processo de envelhecimento humano e a saúde do idoso nas práticas curriculares do curso de fisioterapia da UNIVALI campus Itajaí: um estudo de caso.** 2007. 189 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2007. Disponível em < <http://siaibib01.univali.br/pdf/Alexsandra%20Marinho%20Dias.pdf> > acesso em 10 de julho de 2016.

FARENZENA, W. P.; ARGIMON, I. L.; MORIGUCHI, E. et al. Qualidade de vida em um grupo de idosos de Veranópolis. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 225-243, dez. 2007,

FILHO, I. B.; JESUS, L. L.; ARAÚJO, L. G. S. **Atividade Física e seus benefícios à Saúde.** Disponível em < [https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol\\_31\\_1412869196.pdf](https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_31_1412869196.pdf) >. Acesso em 05 de setembro de 2016.

FLECK M. P. A; LOUZADA, S; XAVIER, M. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

GAZETA DO POVO: Vida e Cidadania. **Baixa escolaridade é um problema extra para o idoso no Brasil.** 12 de setembro de 2015. Disponível em < <http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/baixa-escolaridade-e-um-problema-extra-para-o-idoso-no-brasil-byjl3bjdh1nfrfy1kj96eams6> >. Acesso em 09 de setembro de 2016.

GUTIERREZ, B. A. O.; AURICCHIO, A. M.; MEDINA, N. V. J. Mensuração da qualidade de vida de idosos em centros de convivência. Disponível em < [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/03\\_jul-set/V29\\_n3\\_2011\\_p186-190.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/03_jul-set/V29_n3_2011_p186-190.pdf) >. Acesso em 19 de março 2016.

IBGE. Censo Demográfico 2000. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2001. Disponível em < <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/> >. Acesso em 23 de março de 2016.

JANTSCH, A.; MACHADO, L. R.; BEHAR, P. A. et al. As Redes Sociais e a Qualidade de Vida: os Idosos na Era Digital. **Revista IEEE-RITA**, v. 7, n. 4, nov. 2012.

JÚNIOR, E. G. S.; NUNES, R. P.; SANTOS, K. L. et al. **Influência da Escolaridade no Desempenho Cognitivo de Idosos**. Congresso Internacional de Educação e Inclusão. Disponível em < [http://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/Modalidade\\_1data\\_hora\\_09\\_11\\_2014\\_00\\_12\\_27\\_idinscrito\\_3901\\_88f4d5040d351b80f387dc3d12eb9faf.pdf](http://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/Modalidade_1data_hora_09_11_2014_00_12_27_idinscrito_3901_88f4d5040d351b80f387dc3d12eb9faf.pdf) >. acesso em 25 de agosto de 2016.

KNOPP, P. **Fisioterapia de Grupo na Saúde do Idoso**. Disponível em < <https://umolhar.aesquerda.files.wordpress.com/2013/10/minicurso-unipac.pdf> >. Acesso em 28 de setembro de 2016.

LEITE, M. A.; DALMOLIN, I. S.; HILDEBRANDT, L. M. et al. **A Importância dos Grupos de Convivência como Instrumento para a Inserção Social de Idosos**. Disponível em < <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/Ebooks/Web/978-85-397-0173-5/Sumario/6.1.14.pdf> >. Acesso em 22 de março de 2016.

MANZARO, S. C. F. **Envelhecimento: idoso, velhice ou terceira idade?** Disponível em < <http://www.portaldoenvelhecimento.com/comportamentos/item/3427-envelhecimento-idoso-velhice-ou-terceira-idade> >. Acesso em 19 de março de 2016.

MIRANDA, L. C.; BANHOTO, E. F. C. **Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos**. Disponível em < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v2n1/v2n1a09.pdf> >. Acesso em 25 de julho de 2016.

MOREIRA, C. A. **Atividade física na maturidade**. Rio de Janeiro: Shape, 2001.

MOTA, M. A; MOTTA, R. **Exercício Físico e Qualidade de Vida**. Disponível em < <http://acquatreino.com.br/site/artigos/exercicio-fisico-e-qualidade-de-vida/> >. Acesso em 10 de setembro de 2016.

NASRI, F. **O envelhecimento populacional no Brasil**. Disponível em < [http://prattein.com.br/home/images/stories/Envelhecimento/envelhecimento\\_popu.pdf](http://prattein.com.br/home/images/stories/Envelhecimento/envelhecimento_popu.pdf) >. Acesso em 18 de março de 2016.

OLIVEIRA, D. A; SIQUEIRA, R. C; NOGUEIRA, M. S. et al. Estudo Comparativo da Qualidade de Vida de Idosos Institucionalizados e Idosos em Cuidado Domiciliar. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, n. 3, 2015, p. 142-179.

OLIVEIRA, I. M. N. **Qualidade de Vida dos Idosos do Centro de Convivência de Canidelo**. Disponível em < [http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2847/3/T\\_13044.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2847/3/T_13044.pdf) >. Acesso em 25 de julho de 2016.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião**. 2000. 252 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, 2000. Disponível em < <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/tdesergio.pdf> >. Acesso em 10 de junho de 2016.

PEREIRA, R. J; COTTA, R. M. M; FRANCESCHINI, S. C. C. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V. 13, n. 2, p. 211-218, abr/jun. 2011. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10876> >. Acesso em 05 de setembro.

REBELLATO, J. R.; MORELLIS, J. G. S.; **Fisioterapia Geriátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

ROCHA, A. C. O; MOTA, F. R. N; SILVA, M. J. et al. Qualidade de Vida de Idosos que Cuidam de Idosos no Domicílio. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v.9, n. 2, p. 548-557, fev. 2015. Disponível em < <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5560/11430> >. Acesso em 29 de agosto de 2016.

SALES, G. P. & FERREIRA, T. F. Aplicação do Questionário “Whoqol-Bref” Para Avaliação da Qualidade de Vida nos Participantes do Projeto de Promoção em Saúde Corra Pela Vida de São Roque do Canaã/ES. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v.5, n.28, p.366-374. Jul/Ago. 2011.

SANTOS, P. M; MARINHO, A; MAZO, G. Z. et al. Atividades no lazer e qualidade de vida de idosos de um programa de extensão universitária em Florianópolis (SC). **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas/RS, v. 19, n. 4, p. 494-503, Jul/2014. Disponível em < <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/3254/pdf200> >. Acesso em 28 de agosto de 2016.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1035-1039. nov-dez, 2010.

SILVA, I. M. C. & ANDRADE, K. L. Avaliação da qualidade de vida de idosos atendidos em um ambulatório de Geriatria da região nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. v. 11, n. 2, p. 129-134, abr-jun. 2013.

SILVA, M. A. B. C. C. **Qualidade de vida do idoso institucionalizado em meio rural**. 2011. 74 f. Dissertação (Mestrado em Educação Social) - Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, 2011. Disponível em < <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/625/3/Tese%20final.pdf> >. Acesso em 03 de julho de 2016.

SILVA, P. A. B; SOARES, S. M; SANTOS, J. F. G. et al. Ponto de corte para o WHOQOL-bref como preditor de qualidade de vida de idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 3, p. 390-397. 2014. Disponível em < [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt\\_0034-8910-rsp-48-3-0390.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt_0034-8910-rsp-48-3-0390.pdf) >. Acesso em 10 de julho de 2016.

SERBIN, A. K. & FIGUEREIDO, A. E. P. L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Revista Scientia Medica**, v 21, n 4, p. 166-172. 2011.

TAVARES, D. M. S; MARTINS, N. P. F; DIAS, F. A. et al. Qualidade de vida de idosos com e sem hipertensão arterial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V. 13, n. 2, p. 211-218, abr/jun. 2011. Disponível em < [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v13/n2/v13n2a07.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a07.htm) >. Acesso em 05 de setembro de 2016.

UNIVALI. **Conceito de Idoso**. Disponível em < <https://gerontounivali.wordpress.com/conceito-de-idoso/> >. Acesso em 22 de mar 2016.

VITORINO, L. M; PASKULIN, L. M. G; VIANNA, L. A. C. Qualidade de vida de idosos em instituição de longa permanência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 6, 9 telas, nov-dez. 2012. Disponível em < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281424797022> >. Acesso em 22 de março de 2016.

# APÊNDICE

**APÊNDICE A - FICHA DE INSCRIÇÃO DO PROJETO IDOSO SIM, VELHO NÃO****SECRETARIA DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR  
2º BATALHÃO DE BOMBEIRO MILITAR  
SEÇÃO DE EDUCAÇÃO FÍSICA****IDOSO SIM, VELHO NÃO****FICHA DE INSCRIÇÃO**

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ GENERO: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

OCUPAÇÃO ANTERIOR/PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

OCUPAÇÃO ATUAL/PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ NÍVEL EDUCACIONAL: \_\_\_\_\_

POSSUI ALGUMA DOENÇA? \_\_\_\_\_

QUAL? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante\_\_\_\_\_  
Assinatura do Acompanhante

# ANEXOS

## ANEXO A – QUESTIONÁRIO WHOQOL – ABREVIADO

<b>Instruções</b>					
<p>Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. <b>Por favor responda a todas as questões.</b> 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.</p> <p>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 <b>duas últimas semanas</b>. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:</p>					
	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

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

	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	④	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito Ruim	Ruim	Nem Ruim Nem Boa	Boa	Muito Boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
As questões seguintes são sobre <b>o quanto</b> você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
		Nada	Muito Pouco	Mais Ou Menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua	1	2	3	4	5

	vida tem sentido?					
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

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

		Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre <b>quão bem ou satisfeito</b> você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.						
		Muito Ruim	Ruim	Nem Ruim Nem Bom	Bom	Muito Bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5

24	Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	Nunca	Algumas Veze	Frequentemente	Muito Frequentemente	Sempre	
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? .....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? .....

Você tem algum comentário sobre o questionário?.....

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOVLENDO SERES HUMANOS  
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA/CONEP**



COORDENAÇÃO CEP-UEPB  
**Marconi do Ó Catão.**

**PARECER DO RELATOR: 19**

**Número do CAAE:** 57847216.0.0000.5187

**Pesquisador Responsável:** Alecsandra Ferreira Tomaz

**Pesquisador Orientando:** Anderson dos Santos Silva

**Data da relatoria:** 20/07/2016

**Apresentação do Projeto:**

O Projeto é intitulado "QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DO PROJETO SOCIAL "IDOSO SIM, VELHO NÃO" DO 2º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA". O Projeto é para fins de elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso de Fisioterapia/ UEPB.

**Objetivo da Pesquisa:** A pesquisa tem como objetivo geral avaliar a qualidade de vida dos participantes do projeto social "Idoso Sim, Velho Não" do 2º Batalhão de Bombeiros Militar da Paraíba.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não trará riscos de maior potencial aos participantes da pesquisa. Entretanto, poderá incorrer em riscos menores como o constrangimento em fornecer dados pessoais, o que será amenizado pela equipe técnica científica do referido estudo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:** Será realizada uma pesquisa do tipo transversal, exploratória descritiva e caráter quantitativo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:** Os termos obrigatórios encontram-se devidamente anexados.

**Recomendações:** Recomendo a mudança no termo verbal (descrever) por Avaliar, Investigar, Analisar tendo em vista o amplo alcance científico do referido estudo.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** Sem pendências.

**Situação do projeto:** Aprovado.