



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA**

IANA ANDRADE SAMPAIO FELIPE

**ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA E DE FATORES
SOCIODEMOGRÁFICOS EM IDOSOS REMANESCENTES DE
QUILOMBOLAS**

**CAMPINA GRANDE
2017**

IANA ANDRADE SAMPAIO FELIPE

**ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA E DE FATORES
SOCIODEMOGRÁFICOS EM IDOSOS DAS COMUNIDADES
REMANESCENTES DE QUILOMBOLAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio.

**CAMPINA GRANDE
2017**

É expressamente proibido 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 do trabalho.

F315e Felipe, Iana Andrade Sampaio.

Estudo da qualidade de vida e de fatores sociodemográficos em idosos das comunidades remanescentes de Quilombolas [manuscrito] / Iana Andrade Sampaio Felipe. - 2017.

24 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação : Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio, Departamento de Psicologia - CCBS."

"Coorientação: Profa. Esp. Edivan Gonçalves da Silva Júnior, Departamento de Psicologia - CCBS.""

1. Envelhecimento. 2. Qualidade de vida. 3. Idosos. 4. Comunidades Quilombolas.

21. ed. CDD 305.26

IANA ANDRADE SAMPAIO FELIPE

**ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA E DE FATORES
SOCIODEMOGRÁFICOS EM IDOSOS DAS COMUNIDADES
REMANESCENTES DE QUILOMBOLAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel e
Licenciado em Psicologia.

Aprovado em: 06/12/2017.

BANCA EXAMINADORA

Maria do Carmo Eulálio

Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Orientadora

Edivan Gonçalves da S. Júnior

Prof. Especialista Edivan Gonçalves da Silva Júnior
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Examinadora

Vitória Regina Quirino de Araújo

Profa. Dra. Vitória Regina Quirino de Araújo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Examinadora

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que o meu percurso de vida acontecesse de forma satisfatório, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos reconheço como o maior dos mestres.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Agradeço a todos os professores por me proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a minha formação acadêmica, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais terão os meus eternos agradecimentos.

A minha orientadora Maria do Carmo, pelo suporte, pelas suas correções e incentivos, por ter me apresentando os campos de pesquisa, e por todos anos presentes no gupes. Ao professor Edivan, pela confiança, paciência e dedicação, todos esses anos. E a professora Vitória Regina pela disposição.

Aos meus pais, meus heróis, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. E que apesar de todas as dificuldades me fortaleceram nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

Aos meus amigos, companheiros de estudos, irmãos na amizade na minha formação, tanto na cidade de Campina Grande, como no Crato, e que vão continuar presentes na minha vida, Vitória, Kalyenne, Anna Paula, Ana Márcia, Lucas e Tâmara.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

“A velhice é um fenômeno natural e que ocorre somente com aqueles que estão vivos! Então se felicite com a idade avançada. Você não está velho, você está vivo.”

(Valeria Nunes de Almeida e Almeida)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	MÉTODO.....	09
3	RESULTADOS.....	11
4	DISCUSSÕES.....	14
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
6	REFERÊNCIAS.....	21

ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA E DE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS EM IDOSOS DAS COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBOLAS

FELIPE, Iana Andrade Sampaio¹

RESUMO

O termo qualidade de vida (QV) é multidimensional e envolve a avaliação das necessidades básicas da população e indicadores de felicidade, satisfação, realização pessoal. Objetivou-se avaliar índices de QV e seus correlatos com dados sociodemográficos em idosos remanescentes de quilombos do interior da Paraíba, Brasil. É um estudo quantitativo, de corte transversal. Foram incluídos idosos, de ambos os sexos, com idades a partir de 60 anos. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e a escala WHOQOL-OLD. Participaram 69 idosos com média de idade de 69,62 anos ($DP = 6,87$), com predomínio de mulheres ($n = 42$; 60,9%). A média de QV observada ($M = 67,84$; $DP = 15,00$) sugere uma experimentação satisfatória desse domínio. A avaliação dos fatores do WHOQOL-OLD demonstrou que o fator Intimidade ($M = 77,38$; $DP = 23,78$) apresentou a maior média, já a faceta “morte e o morrer” apresentou menor média ($M = 53,49$; $DP = 29,44$). Não houve diferenças significativas entre a QV e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, anos de estudo, número de filhos, renda). Houve uma média maior para o sexo masculino nos domínios Morte e Morrer ($M = 53,49$; $DP = 29,44$) e Funcionamento Sensorio ($M = 58,08$; $DP = 24,69$). Os idosos apresentaram avaliação satisfatória da QV, principalmente na questão da Intimidade. Revelaram dificuldades relativas a Morte e Morrer, mesmo essa sendo mais frequente na velhice. Os grupos minoritários carecem de investigações sobre as condições de saúde, ações de promoção da saúde e da QV.

Palavras-chave: Qualidade de vida. envelhecimento, comunidades quilombolas.

INTRODUÇÃO

A mudança demográfica é um fenômeno que alcançou países desenvolvidos no final do século XIX e ao longo do XX e está sendo observada também em países em desenvolvimento como o Brasil. Contudo, o fenômeno no Brasil é muito diferenciado do observado em países desenvolvidos (GOTTLIEB et al. 2011). No Brasil esse processo está ocorrendo em ritmo acelerado, o que leva a dificuldades na realização de ajustes e

¹ Aluna de Graduação em Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: iana_net@hotmail.com

expansão dos sistemas sociais relacionados com a atenção à pessoa idosa (JÚNIOR; COSTA; LACERDA, 2006).

A expectativa de vida tem aumentado em muitos países, entre eles o Brasil, elevando assim a população idosa. Simultaneamente, inúmeras mudanças ocorrem nas condições de saúde dos idosos e, conseqüentemente, na sua Qualidade de Vida (QV). O fenômeno observado pode ser causado por inúmeros fatores, entre eles, os de caráter biológico, derivado do próprio processo de envelhecimento, assim como outros determinantes de saúde a exemplo dos relacionados às condições sociais, históricas e ambientais (SANTOS et al., 2014).

Na velhice, as doenças e incapacidades funcionais causam embate sobre a família, o sistema de saúde e o cotidiano dos idosos, portanto é relevante protelar sua evolução com o objetivo de garantir longevidade com autonomia, independência e maior qualidade de vida (VERAS, 2014).

O prolongamento da vida até idades mais avançadas faz com que as famílias convivam entre diferentes gerações, este modelo de família se caracteriza por um maior peso nas relações de reciprocidade entre os seus membros (TUR; OLIVARES, 2005). Segundo a Organização Mundial da Saúde (1995 p.1403-1409), QV corresponde à “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da sua cultura e sistema de valores em que vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Não basta viver muito, cada vez mais se torna necessário partilhar de um senso satisfatório no que diz respeito à avaliação da qualidade de vida.

Segundo Minayo, Hartz e Buss (2000) o termo qualidade de vida tem sido muito importante na promoção da saúde, sustenta-se numa concepção de satisfazer as necessidades mais essenciais da vida humana como a alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer; elementos materiais que têm como referência noções concernentes de conforto, bem-estar e realização, tanto individual, como coletiva.

Segundo Gouveia (2006), muito se tem estudado sobre QV, mas ainda não existe um consenso sobre a operacionalização desse conceito. Estudos convergem quanto aos componentes da QV, sendo divididos em aspectos objetivos (renda, escolaridade, alimentação, ocupação, entre outros) e subjetivos (bem-estar subjetivo, satisfação com a vida, suporte social, dentre outros). Como afirma Neri (2013), o conceito de QV está ligado às características positivas da vida humana, que incluem boa saúde, bem-estar físico e social e presença de recursos econômicos.

Em resposta ao crescente aumento da população idosa, ressalta-se a necessidade de que sejam realizados estudos que avaliem as condições envolvidas no processo de adaptação do idoso às mudanças ocorridas com o processo de envelhecimento, sobretudo ao que se refere à qualidade de vida desse idoso. Considera-se a produção de conhecimentos acerca da caracterização sociodemográficas e da qualidade de vida de idosos quilombolas do Estado da Paraíba como uma importante contribuição científica, tendo em vista, a escassez de pesquisas que tratam desta problemática em populações não-urbanas, o que colabora para a ampliação das concepções de saúde e, conseqüentemente, com a implementação de políticas públicas e serviços especializados para a população idosa.

É válido apontar a relevância e necessidade da presente pesquisa que se refere à população quilombola, segundo Medeiros (2009), às populações tradicionais, como os indígenas e quilombolas, estudos epidemiológicos e demográficos são escassos e as pesquisas em saúde são escassas. Além disso, para Torales (2013), as comunidades quilombolas encaram muitos problemas, a exemplo da grilagem de terra, da falta de apoio do governo e da escassez de condições de trabalho, saúde, educação, lazer e esporte, aspectos diretamente ligados à qualidade de vida.

As comunidades quilombolas são formadas por negros que lutam pela vida e liberdade, buscando por direitos ao longo dos tempos e, para isso, se organizaram em seus quilombos, espaços que possibilitam a expressão de seus valores e práticas tradicionais, com base na ancestralidade escrava e africana. Essas comunidades que são formadas por descendentes de pessoas escravas, configuram uma das expressões de resistência à história de exclusão social sofrida pelos negros no Brasil (BENNETT, 2010).

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi de avaliar os índices de qualidade de vida de idosos em comunidade remanescentes quilombolas e seus correlatos com dados sociodemográficos. Por isso, surgem diversas inquietações de como se encontram as condições de saúde e a qualidade de vida dos idosos que vivem em comunidades remanescentes de quilombolas e que, por sua vez, no decorrer da sua vida, tenham vivido algum determinante social de saúde desfavorável a um envelhecimento saudável (SANTOS et al., 2014).

MÉTODO

TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal e caráter exploratório.

LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em duas comunidades de remanescentes quilombolas localizadas no Estado da Paraíba, quais sejam: Pedra D'Água e Caiana dos Crioulos (localizadas no Agreste Paraibano).

A comunidade Caiana dos Crioulos é localizada a cerca de 10 km da cidade de Alagoa Grande (PB) que por sua vez está localizada a cerca de 120 km de João Pessoa, capital da Paraíba. Possui uma população de aproximadamente 1.300 habitantes e 140 famílias (AACADE, 2013). Foi reconhecida pela Fundação Cultural Palmares como área remanescente de quilombo, no ano de 2005.

A comunidade Pedra D'água está localizada no município do Ingá, Estado da Paraíba. Limita-se ao Norte, com o sítio Pinga; ao Sul com a Lagoa dos Caldeiros; a Oeste com a Vila Pontina e a Leste com o Sítio Poço Dantas. Com uma área de aproximadamente 36,3 ha, a comunidade possui, segundo o censo do IBGE de 1991, uma população residente de 410 habitantes, sendo 190 do sexo masculino e 220 do sexo feminino (LIMA, 2007). A comunidade é circundada por serras elevadas, apresenta um relevo bastante irregular, mas é na parte plana que estão situadas a maiorias das suas casas (MEDEIROS, 2008).

POPULAÇÃO E AMOSTRA

O delineamento da amostra foi não-probabilístico, realizado através de critérios de conveniência e acessibilidade. Participam 69 idosos, de ambos os sexos, com idades a partir de 60 anos, residentes nas comunidades remanescentes quilombolas de Pedra D'Água e Caiana dos Crioulos.

Os critérios de formação da amostra, valeu-se de quem deveria ser excluído e e incluído na pesquisa. Foram incluídos no estudo os idosos moradores das comunidades pesquisadas que aceitaram participar livremente da presente pesquisa, com idade igual ou

superior a 60 anos, aptos físico e cognitivamente para responder as escalas e questionários propostos com a pesquisa. No que diz respeito aos critérios de exclusão, observou-se: a) idosos com déficit cognitivo grave; b) os portadores de sequelas graves de Acidente Vascular Encefálico; d) os portadores de Doença de Parkinson em estágio grave ou instável; e) os portadores de graves déficits de audição ou de visão; e f) Idosos em estágio terminal.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Questionário Sociodemográfico

Com a finalidade de caracterizar a amostra estudada foi utilizado um questionário sociodemográfico composto por questões de respostas estruturadas. O instrumento possui itens relacionados à idade, gênero, alfabetização, escolaridade, número de filhos, propriedade da residência, renda mensal individual, renda mensal familiar.

Escala de Qualidade de Vida WHOQOL-OLD (Versão Modificada)

A escala WHOQOL-OLD busca avaliar a qualidade de vida na velhice. Este é um instrumento voltado especificamente para idosos, traduzido e validado no Brasil (CHACHAMOVICH, et al., 2008). A escala possui 24 itens, cada um oferecendo cinco opções de resposta em uma escala tipo Likert. Os itens são distribuídos em seis domínios: funcionamento sensorio, intimidade, autonomia, participação social, atividades passadas, presentes e futuras, e morte e morrer (POWER; QUINN; SCHMIDT, 2005). Foi utilizada uma versão adaptada da escala com três opções de resposta, com o objetivo de facilitar a sua compreensão em idosos com baixa escolaridade.

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

As lideranças das comunidades foram contatadas e por meio destas os idosos convidados a participarem da pesquisa. A coleta foi realizada preferencialmente nas associações, numa escola. Após o idoso ou seu responsável legal ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi feita a aplicação dos instrumentos de coleta de dados. A aplicação de todo o protocolo com o participante teve um tempo aproximado de 40 a 60 minutos de duração.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados no programa estatístico SPSS (versão 18). Foram realizadas análises descritivas de frequência, porcentagem, média e desvio padrão. Os dados foram submetidos a análises de correlações de Pearson e teste *t* de *Student*. Adotou-se a significância estatística de $p \leq 0,05$.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEPB e atendeu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, aprovada pelo número de protocolo 35669414.2.0000.5187.

RESULTADOS

Houve predominância dos que afirmaram ser casados ou viverem com companheiro (65,2%). A renda mensal total dos idosos pesquisados apresentou uma média de 1243,44, superando o valor atual do salário mínimo. Quase a totalidade dos idosos é de aposentados (N=67; 97,1%), no entanto 55,1% (N=38) dos idosos ainda trabalham atualmente. Uma pequena maioria também considera que não possui dinheiro suficiente para cobrir as necessidades diárias (52,5%) e a grande parte dos idosos não mora sozinha (89,9%) (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição dos dados demográficos (variáveis categóricas).

		N	%
Sexo	Masculino	27	39,1
	Feminino	42	60,9
Estado civil	Casado ou vive com companheiro	45	65,2
	Solteiro(a)	5	7,2
	Divorciado(a), Separado (a)	2	2,9
	Viúvo(a)	17	24,6

Escolaridade	Nunca foi a escola	41	58,5
	Curso de alfabetização de adultos	10	14,3
	Nível Fundamental (1ª a 4ª)	17	24,3
	Nível Fundamental (5ª a 8ª)	1	1,4
Trabalha atualmente	Sim	38	55,1
	Não	31	44,9
Aposentadoria	Sim	67	97,1
	Não	2	2,9
Dinheiro suficiente	Sim	33	47,8
	Não	36	52,2
Mora sozinho	Sim	7	10,1
	Não	62	89,9

A renda mensal total dos idosos pesquisados apresentou uma média de 1243,44, superando o valor atual do salário mínimo.

Tabela 2. Descrição dos dados demográficos (variáveis contínuas).

	Idade	Tempo que estudou	Número de filhos	Renda pessoal	Renda Familiar
Média	69,62	1,29	5,70	824,09	1243,44
Desvio padrão	6,871	1,985	3,287	282,457	426,141
Mediana	68,00	0,00	6,00	724,00	1448,00
Mínimo	60	0	0	0	200
Máximo	88	9	12	1500	2172

A amostra apresentou média geral de QV igual a 67,84 (DP=15,00), numa escala que varia até 100 pontos. A avaliação dos fatores que compõem o WHOQOL-OLD demonstrou que o fator “Intimidade” apresentou maior média (M=77,38; DP=23,78). O fator que recebeu menor pontuação foi “morte e o morrer”, com média de 53,49 (DP=29,44). Os dados são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Descrição dos níveis de qualidade de vida da amostra.

	Func. do Sensório	Autonomia	Atividades Passadas, presentes e futuras	Participação Social	Morte e Morrer	Intimidade	OLD total
Média	58,08	69,76	74,44	73,89	53,49	77,38	67,84
Desvio padrão	24,69	19,63	19,12	20,79	29,44	23,78	15,00
Mediana	50,00	68,75	75,00	75,00	50,00	87,50	68,75
Mínimo	0,00	12,50	12,50	0,00	0,00	0,00	29,17
Máximo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	93,75

Nesse estudo foram desenvolvidas análises de correlação entre os domínios da qualidade de vida e as variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, tempo em que estudou, número de filhos, renda própria, renda familiar) dos idosos. Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre as variáveis.

Tabela 4. Correlações entre os domínios de QV e variáveis sociodemográficas.

	Idade	Escolaridade	Tempo que Estudou	Número de filhos	Renda própria	Renda Familiar
Funcionamento do Sensório	-0,10	0,02	0,03	-0,08	-0,09	-0,11
Autonomia	-0,14	-0,03	-0,07	-0,17	0,00	0,04
Atividades Passadas, presentes e futuras	-0,05	0,09	0,00	-0,03	0,02	0,17
Participação Social	-0,13	0,08	0,03	-0,18	-0,00	0,15
Morte e Morrer	0,10	-0,10	-0,02	0,05	0,10	0,04
Intimidade	-0,06	0,07	0,18	0,04	-0,07	0,08
OLD total	-0,08	0,02	0,04	-0,08	-0,00	0,08

De acordo com a tabela 6, é possível observar que não foram encontradas diferenças significativas entre os índices de QV em função da variável sexo. Verifica-se,

no entanto, que os homens apresentaram médias ligeiramente maiores no tocante ao índice geral de QV, e nos domínios Morte e Morrer e funcionamento do sensório.

Tabela 5. Avaliação da qualidade de vida em função da variável sexo.

	Sexo	Média	Desvio padrão	P
Funcionamento do Sensório	Masculino	58,33	19,30	0,94
	Feminino	57,92	27,91	
Autonomia	Masculino	68,51	17,80	0,67
	Feminino	70,57	20,92	
Atividades Passadas, presentes e futuras	Masculino	73,61	21,74	0,77
	Feminino	75,00	17,45	
Participação Social	Masculino	72,22	24,10	0,59
	Feminino	75,00	18,54	
Morte e Morrer	Masculino	60,64	27,45	0,10
	Feminino	48,78	30,07	
Intimidade	Masculino	76,38	26,25	0,78
	Feminino	78,04	22,32	
OLD total	Masculino	68,28	14,96	0,85
	Feminino	67,55	15,21	

DISCUSSÕES

Observou-se maior concentração para o sexo feminino, resultado semelhante encontrado nas comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, BA (SANTOS, 2014). Isso se deve a comportamentos específicos do homem e da mulher: mulheres frequentam mais os centros de saúde, homens estão mais expostos a acidentes de trabalho e de trânsito e somam-se à prevalência de alcoolismo, drogas e tabagismo – vícios que afetam também mulheres, mas em menor proporção (CHAIMOWICZ, 2006). As mulheres têm tendência de viverem sozinhas ou continuarem viúvas (41%). Já os homens se casam novamente. Neste contexto, muitas relatam solidão, mas outras consideram a viuvez como possibilidade de ter liberdade e autonomia (CAMARANO, 2006).

A baixa escolaridade foi predominante nos idosos pesquisados. Os dados revelam que 58,5% dos idosos nunca foi à escola característica que é própria de uma faixa etária onde o acesso à educação era mais dificultado tanto pela acessibilidade, quanto pela própria valorização que era dada a essa população. Tais resultados corroboram achados

da literatura que enfatizam a baixa escolaridade como uma das maiores dificuldades da população rural (BERTUZZI; PASKULIN; MORAIS, 2012).

Ross e Ling Wu (1996 apud RAMOS, 2002), verificaram em seus estudos uma relação entre a educação e a saúde, de forma que as pessoas que possuem altos níveis de educação possuem uma boa condição de saúde, mesmo em idades mais avançadas. Apontam também que esse fato é fruto do saber que elas possuem sobre a prevenção de saúde e como ter hábitos saudáveis ao longo da vida. Infelizmente, o fato de ter oportunidades de acesso à educação não ocorreu no contexto de vida dos idosos pesquisados, fato que pode configurar maiores dificuldades na manutenção de cuidados e atenção à saúde nesse grupo específico.

Alguns estudos apontam que a aposentadoria cada vez mais tem se tornado a única fonte de renda de milhares de famílias. Dentre os sujeitos pesquisados, a maioria possui duas ou três pessoas que dependem da sua renda. Aqui se percebe a importância do sistema previdenciário, possibilitando que estas pessoas, após uma jornada longa de trabalho e contribuição, possam se aposentar e usufruir desse benefício e, no caso das mulheres, também de pensão, além de contribuírem com a manutenção de milhares de famílias, como apontam Camarano e Pasinato (2002). Estas novas formações familiares resultam de dificuldades financeiras, morte prematura de um dos pais ou dissolução familiar (MATOS, BONFANTI, METTE, 2014). Pode-se dizer que, para muitos, a aposentadoria significa a liberação de atividades rotineiras e desgastantes, um período caracterizado pelo descanso (BOTH et al., 2012).

Por outro lado, 52,2% dos idosos participantes da pesquisa afirmam que o dinheiro que ganham não é suficiente para cobrirem as necessidades diárias. Isso se deve ao aumento acentuado do custo de vida, que mesmo na zona rural, um item que tem um grande peso no orçamento dos mesmos é o cuidado com a saúde, e em muitos casos, necessitam de uma quantidade significativa de remédios.

Os dados apontam que mais da metade dos idosos relatam que trabalham atualmente (55,1%), sendo a maior parte na agricultura. Isso pode ser explicado pelo fato dos homens idosos permanecem trabalhando no campo a fim de prover a família, mesmo em idades mais avançadas. (TAVARES et al., 2015). E pela permanência de estabelecimentos agropecuários em produção, compondo a estratégia de reprodução econômica e tendo, em geral, o aposentado como responsável na condição de chefe, nesse caso, dos pequenos estabelecimentos agropecuários (DELGADO; CARDOSO, 2004).

Dados apontam que 89,9 % dos idosos não moram sozinhos, para Zimmerman (2000), quando envelhecemos vemos a família se modificando, em especial a posição de cada membro dentro dela. Para a pessoa idosa, a família passa a ser: os filhos, netos, bisnetos e outros parentes, de idade inferior à dele e, muitas vezes, a relação de dependência se torna diferente. O fato de muitos dos idosos residirem com filhos e netos representa uma característica das populações rurais que geralmente são marcadas pela convivência trigeracional (SCHWARTZ, 2002).

Leal (2006) ao analisar a realidade dos idosos, identificou que três, em cada dez idosos brasileiros, são responsáveis por mais de 90% do total do rendimento mensal do domicílio, com a aposentadoria. Também estudo conduzido pelos Indicadores Sociais Municipais do IBGE (2012) admite que os idosos sejam imprescindíveis na economia familiar. Segundo Dias (2014) é preciso compreender a função do idoso na atual conjuntura brasileira em que novas responsabilidades sociais foram impostas a esse grupo populacional, principalmente ao que se refere às contribuições no orçamento familiar. Essa formação familiar que vem aumentando no Brasil de idosos com netos ou bisnetos morando na mesma casa.

Segundo Bertuzzi, Paskulin e Morais (2012), os idosos que vivem em meios rurais além de enfrentarem os problemas naturais ao processo de envelhecimento, também têm que lidar com dificuldades no acesso aos serviços de saúde, evidenciadas nos problemas de transporte, na baixa renda e nas grandes distâncias que precisam ser percorridas para acessar os centros de saúde. Morais, Rodrigues e Gerhardt (2008), destacam que índices de pobreza, baixo nível educacional e maior dependência para realização de atividades básicas são características marcantes da população idosa rural.

O índice de QV Geral encontrado no presente estudo sugere uma pontuação mediana na escala WHOQOL-OLD dando sinais de que a avaliação da QV nos idosos quilombolas esteve implicada de alguns prejuízos. O construto qualidade de vida é de difícil definição por se tratar de um conceito subjetivo e multidimensional. Com base nessa dificuldade o World Health Organization Quality of Life Group (Grupo WHOQOL) desenvolveu uma escala baseando-se em uma perspectiva transcultural para mensurar a qualidade de vida (WHOQOL Group, 1995).

Nas comunidades remanescentes de quilombolas da cidade de Vitória da Conquista-BA, houve relatos de casos de idosos negros em que foi verificada a insatisfação com as suas condições de saúde e QV. O idoso referiu dificuldade de acesso aos serviços de saúde, realizados na comunidade e problemas de saúde, o que pode ter

proporcionado impacto na sua QV. Mesmo assim, observou-se que os idosos encontram-se satisfeitos com as relações sociais, se sente feliz no seu cotidiano e menciona expectativas positivas de vida (SANTOS et al., 2014).

O contexto exposto justifica a realização de estudos sobre a QV de idosos quilombolas e fatores que podem influenciá-la, pois esses indivíduos fazem parte de um segmento da população que vive em situação de desigualdades étnico-raciais, especialmente, no que se refere aos determinantes sociais e de saúde (SANTOS et al., 2014).

Xavier (2012) discute que o racismo e o preconceito racial são assinalados como propulsores do agravamento de males cujo tratamento e prevenção são de acesso universal. Ao mesmo tempo, as condições fisiológicas podem ser alteradas em virtude da QV, condições de moradia, saneamento, entre outros determinantes, em que vive a população negra no Brasil. As peculiaridades da discriminação e do preconceito se complementam e agravam às situações de descaso e negligência do poder público, especialmente, ao acesso à saúde de qualidade para a população negra.

A avaliação do WHOQOL-OLD demonstrou que o fator da escala que apresentou maior média foi “Intimidade” 77,38 (DP=23,78). Esse domínio se propõe a medir a capacidade que o idoso tem de se relacionar intimamente e pessoalmente com outras pessoas (CHACHAMOMOVICH et al, 2008). No presente trabalho o fator da intimidade revelou-se com um índice elevado quando, se refere a questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual se pode compartilhar e dividir a intimidade mais do que com qualquer outra pessoa. Isso indica que os participantes refletem estar bastante satisfeitos com sua intimidade, mostrando a importância desse domínio para a avaliação da sua qualidade de vida. O estudo de Albuquerque et al. (2011) aponta que podem existir no ambiente rural maior estabilidade populacional e sentido de identidade entre as pessoas, o que favorece a manutenção de laços afetivos, maior contato entre seus conhecidos e maior rede de vizinhança, reforçando a interação social.

As mudanças sociais estão influenciando os modos de envelhecer da mulher, pois envelhecer é determinado não só pela cronologia e por fatores físicos, mas também pela condição social em que vivemos e pela singularidade individual de cada uma. Se antes o envelhecimento pôde levar a mulher mais velha a desempenhar fortemente o papel de avó, hoje o envelhecimento tem sido, para algumas mulheres, tempo de realização de sonhos e desejos postergados (MORI; COELHO, 2004).

Em contrapartida, a faceta que recebeu menor pontuação foi “morte e o morrer”, com média de 53,49 (DP=29,44). Este fator é composto por questões relativas a preocupações, inquietações e temores acerca da morte ou de morrer (LEÃO; ALCHIERI, 2012). Num estudo realizado com idosos que vivem na zona rural do município de Uberaba-MG pressupõe-se que os participantes não apresentavam determinados mitos e preconceitos em relação à finitude da vida, que poderiam associar-se à percepção negativa sobre a morte, uma vez que o resultado desta investigação evidencia que esses aspectos não têm influenciado negativamente na QV do homem idoso rural (TAVARES et al., 2012).

Ter consciência da passagem do tempo é necessário para o bem viver. Quando se percebe o processo de envelhecimento, temas como morte e finitude começam e se fazer mais presentes. Assim, é importante que, em vez de negar o envelhecimento e a finitude, as pessoas entendam esse processo, já que ele é inevitável (ANTUNES; SILVA; BAPTISTA, 2013). Este dado demonstra que a aceitação da própria finitude nesta fase da vida, poderia trazer paz interior contribuindo para viver o “tempo que resta” com boa qualidade (MAUÉS et al., 2010). Nesse caso, com os idosos, a relação com a morte surge diante da percepção de aproximação da própria morte, bem como da experiência da morte de pessoas queridas. Os medos provenientes da morte para o idoso guardam relação com o medo de não poder controlar a dor ou com o medo de morrer sozinho (REBELO, 2007).

Esse estudo buscou por correlações entre os domínios de qualidade de vida e variáveis sociodemográficas. Teve resultado parecido com uma amostra realizada no município de Texeiras-MG, em que não foi encontrada influência significativa da variável renda em nenhum dos domínios da qualidade de vida, o que pode ser atribuído ao fato de que o município estudado é de pequeno porte, com baixo custo de vida, predominando as atividades agrícolas familiares e de subsistência (PEREIRA et al., 2006), fato que se assemelha ao contexto em que estão inseridos os idosos remanescentes de quilombolas.

Referente à escolaridade, esses resultados diferem com os encontrados em estudo que identificou uma positiva QV em idosos com baixa escolaridade, principalmente nos domínios Social e Físico (BRAGA et al., 2011). No estudo realizado em Matlab, Bangladesh, que utilizou entre os indicadores de saúde, a QV, foi verificado que os indivíduos do sexo masculino, mais jovens, com maior escolaridade e aqueles que fazem parte de grupos com melhores condições socioeconômicas, apresentaram melhor condições de saúde e QV (RAZZAQUE et al., 2010).

Observou-se uma média maior para o sexo masculino nas questões morte e morrer e funcionamento sensorio. Em estudo realizado no ambulatório de Geriatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, para os muito idosos pesquisados, o controle de preocupações e temores sobre a morte e o morrer influenciou o escore total de qualidade de vida, o que pode ser explicado pelo confronto com a morte na medida em que os anos passam e a perda de parentes e amigos é comum.

Verifica-se para alguns domínios que os homens têm médias mais elevadas de QV quando comparada as mulheres. Nesse sentido, Sprangers et al. (2000) mostraram que fatores sociodemográficos como idade avançada, sexo feminino, baixo nível de escolaridade e não ter companheiro estão relacionados a baixos níveis de qualidade de vida em idosos. Ainda, Segundo Castellón e Pino, (2003) a qualidade de vida subjetiva é melhor para os homens do que para as mulheres idosas, talvez porque o envelhecimento seja percebido pela mulher como mais negativo. Os idosos, principalmente as mulheres, apresentam altas taxas de dependência e declínio da capacidade funcional, o que as leva a maior fragilidade, perda da autonomia e acaba impedindo-as de realizarem suas atividades cotidianas (PAZ; SANTOS; EIDT, 2006). Isso acontece pelo fato de as mulheres viverem mais, e, conseqüentemente, elas perceberão com mais intensidade os declínios e perdas que se acumulam conforme a maior longevidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos apresentaram alguns prejuízos na avaliação da qualidade de vida. A avaliação deste recurso foi valorizada pelo fator intimidade. Por outro lado, o domínio morte e morrer revelou a dificuldade apresentada pelos idosos pesquisados para lidarem com o imperativo da morte que surge de forma mais presente na velhice.

A ausência de correlações entre as variáveis estudadas revela a necessidade de serem aprofundadas investigações a respeito dos fatores que interferem na qualidade de vida de idosos que vivem em contextos específicos como estes que fizeram parte da pesquisa. A escassez de estudos com essa população reflete a necessidade de que esses grupos sejam investigados e que o domínio da QV seja avaliado conforme as nuances que tomam esses sujeitos sociais. Vale salientar que a baixa escolaridade, o alto índice de idosos que chefiam seus lares em que muitas pessoas ainda dependem de sua renda, além de questões relativas ao saneamento, acessibilidade e assistência em saúde são agravantes da condição de vulnerabilidade social que envolve o grupo etário pesquisado.

O presente estudo encontrou algumas dificuldades em se tratando de fatores como a baixa escolaridade dos idosos e a dificuldade de acesso ao local. Para minorar as dificuldades encontradas com o grupo estudado, foi utilizada uma versão adaptada do WHOQOL-OLD para idosos com baixa escolaridade. Assim mesmo, faz-se imprescindível considerar as nuances que caracterizam as comunidades quilombolas como espaços distintos, que cultivam tradições, histórias e modos de vida singulares.

Com relação ao desenvolvimento da pesquisa observam-se algumas dificuldades como o difícil acesso ao local, sendo necessário traçar estratégias para execução da pesquisa, como ter o apoio das lideranças da comunidade, fazer um trabalho prévio de reconhecimento do local e, na aplicação das escalas, prezar pela compreensão dos idosos acerca do que estava sendo questionado.

Mesmo diante das limitações destacadas, os resultados trazidos com essa pesquisa apresentam questões a serem trabalhadas com os idosos das duas comunidades pesquisadas. Deve-se pensar, a partir disso, que existem carências no tocante a elaboração de sentidos sobre a relação com as perdas e a finitude, uma vez que carece de uma significação que aponte para a aceitação e/ou experimentação de um senso satisfatório quanto à avaliação deste fator na QV. Estratégias como a educação continuada, grupos comunitários e orientações em saúde podem ser efetivadas junto aos grupos pesquisados, uma vez que eles demonstraram a importância do laço social na avaliação da sua QV e sua aplicação pode resultar numa melhora dos fatores que afetam a sua QV.

STUDY OF QUALITY OF LIFE AND SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS IN ELDERLY PEOPLE OF THE REMAINING COMMUNITIES OF QUILOMBOLAS

ABSTRACT

The term quality of life (QL) is multidimensional and involves the assessment of the basic needs of the population and indicators of happiness, satisfaction, personal fulfillment. The objective of this study was to evaluate QL indexes and their correlates with socio-demographic data in elderly remnants of quilombos from the interior of Paraíba, Brazil. It is a quantitative, cross-sectional study. Elderly patients of both genders, aged 60 years and older, were included. A sociodemographic questionnaire and the WHOQOL-OLD scale were used. Participants were 69 elderly people with a mean age of 69.62 years (SD = 6.87), with a predominance of women (n = 42, 60.9%). The observed mean QL (M = 67.84, SD = 15.00) suggests a satisfactory experimentation of this domain. The evaluation of the WHOQOL-OLD factors showed that the Intimacy factor (M = 77.38; SD = 23.78) presented the highest mean, while the "death and dying" facet had a lower mean (M =

53.49; SD = 29.44). There were no significant differences between QL and socio-demographic variables (gender, age, years of schooling, number of children, income). There was a higher mean for males in the Death and Dying domains (M = 53.49, SD = 29.44) and Sensory Function (M = 58.08, SD = 24.69). The elderly had a satisfactory evaluation of QL, especially in the Intimacy domain. They revealed difficulties related to Death and Dying, even though it is more frequent in old age. Minority groups need research on health conditions, health promotion actions and QL.

Key words: Quality of life. Aging. Quilombola Communities.

Referências Bibliográficas

ANTUNES P.C., SILVA A.M., BAPTISTA T.J.R. Corpo e saúde na produção acadêmica da educação física brasileira: um estudo centrado na meia idade. **Motrivivência**. v.41, n.1, p.76-89, 2013.

ALBUQUERQUE, F. J. B.; et. al Avaliação no bem-estar subjetivo de idosos no ambiente rural. In: FALCÃO, D. V. S.; ARAÚJO, L. F. (Org). **Psicologia do envelhecimento**. Campinas, SP: Editora: Alínea, p. 67-84, 2011.

BENNETT, M. Os quilombolas e a resistência. **Rev Palmares**. Ministério da Cultura. Fundação Cultural Palmares. Cultura Afro-Brasileira. v. 6, n, 6, 2010.

BERTUZZI, D. B.; PASKULIN, L. M. G., MORAIS, E. P. Arranjo e rede de apoio familiar de idosos que vivem em uma área rural. **Texto e Contexto da Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 158166, 2012.

BOTH, T.L., KUJAWA, D.R., WOBETO, M.I., & SAVARIS, V. Consideração sobre o idoso aposentado: uma intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental como instrumento de preparação à aposentadoria. Passo Fundo (RS): **Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano**. n. 9, p.90-101, 2012.

BRAGA M.C.P, CASELLA M.A, CAMPOS M.L.N, PAIVA S.P. Qualidade de vida medida pelo whoqol-bref: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. **Rev APS [online]**. V.1, n. 14, 2011.

CASTELLÓN, A.; PINO, A.C.S. Calidad de vida en la atención al mayor. **Revista Multidisciplinar de Gerontologia**. v. 13, n. 3, p. 188-92, 2003.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, Maria T. Envelhecimento, condições de vida e política previdenciária. **Como ficam as mulheres?** Rio de Janeiro: IPEA, 2002

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997

CHACHAMOVICH, E. et al. Brazilian WHOQOL-OLD module version: a rasch analysis of a new instrument. **Rev. Saúde Púb.**, v. 42, n. 2, p. 308-316, 2008.

DELGADO, G. C.; CARDOSO, J. C. Jr. **O Idoso e a Previdência Rural No Brasil: A Experiência Recente da Universalização**. 2004.

DIAS M.F. A importância da previdência na condição socioeconômica do idoso: Um instrumento de proteção familiar na sociedade moderna. **IEPREV – Instituto de Estudos previdenciário**. Acessado em 28 de Novembro de 2017. Disponível em: <http://www.ieprev.com.br/conteudo/id/12188/t/parceiros.aspx>

GOUVEIA, C. A. Avaliação da qualidade de vida e do bem-estar subjetivo em idosos: uma comparação entre os ambientes rural e urbano da Paraíba. **Monografia do Curso de Psicologia**. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa: fevereiro. p. 89. 2006.

GOTTLIEB M.G.V. et al. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, n.14, v.2, P.365-38, 2011.

JÚNIOR C.S.D, COSTA S.C, LACERDA M.A. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. n.9, v.2, 2006.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [http://www.ibge.gov.br]. **Síntese de Indicadores Sociais**. Acessado em 10 de outubro de 2017. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf

LIMA, E. C. A. Pedra D' água: uma comunidade quilombola. Seminário Nacional de Estudos de História e Cultura Afro-Brasileiras. NEAB-Í, 2007.

Leal, SMRA. Importância das transferências e trocas com idosos no contexto familiar e social – Teixeira-MG. [Tese]. **Imprensa Universitária**. Viçosa-MG. 2006.

LEÃO, I. S; ALCHIERI, J. C. Estudos das propriedades psicométricas da escala WHOQOL-OLD em idosos da região nordeste. **Dissertação (Mestrado em Psicologia)**. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2012.

MATOS, C. A. de.; BONFANTI, K.; METTE, F. M. B. Comportamento do consumidor endividado: um estudo exploratório com indivíduos de baixa renda. **Gestão e sociedade**. v. 8, n. 20, p. 670-687 · Maio/Ago 2014.

MAUÉS, C.R. et al. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, v. 8, n. 5, p. 405-10, Set./Out. 2010.

MEDEIROS, A. L. C. L. Síndrome Metabólica em Idosos Quilombolas e Não quilombolas no Estado do Amapá. **Dissertação Mestrado (Gerontologia)**. Universidade Católica de Brasília, 2009

MINAYO M.C.S, HARTZ Z.M.A, BUSS P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência Saúde coletiva**. v.5, n. 1, p.7-18, 2000.

MORI, M. E.; COELHO, V. L. D. Mulheres de corpo e alma: Aspectos Biopsicossociais da Meia-Idade Feminina. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Brasília, n. 17, v. 2, p. 177-187, 2004.

MORAIS, E. P.; RODRIGUES, R. A. P.; GERHARDT, T. E. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 374-383, 2008.

- NERI, A. L. Fragilidade e qualidade de vida na velhice. In: NERI, A. L. et al.(Org.). **Fragilidade e qualidade de vida na velhice**.p.15-29. São Paulo: Alínea, 2013^a
- PAZ, A. A.; SANTOS, B. R. L; EIDT, O. R. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. **Acta Paul Enferm.**, n. 19, v. 3, p. 338-342, 2006
- PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria**. Rio Grande do Sul, v. 28, n. 1., p. 27-28, Jan./abr. 2006.
- PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. **Dissertação de mestrado**. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2000.
- POWER, M., QUINN, K.; SCHMIDT, S. World Health Organization Quality of Life - OLD Group. **Development of the WHOQOL-Old module**.**Quality of Life Research**. v.14, p. 2197– 2214, 2005.
- RAZZAQUE, A. et al. Socio-demographic differentials of adult health indicators in Matlab. **Bangladesh: self-rated health, health state, quality of life and disability level**, 2010. Disponível em: <<http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/4618/6067>>. Acesso em: 29 de novembro de 2017.
- RAMOS, M. P. Apoio Social e saúde entre idosos. **Sociologias**. Porto Alegre. v. 4, n.7, janjun, p.156-175, 2002.
- ROSS, E. K. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 7^a Edição. São Paulo. Editora Martins Fontes 2002
- REBELO, J. Desatar o nó do luto. **Cruz Quebrada: Casa das Letras**. 2007.
- SPRANGERS, M. A. et al. Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life. **J Clin Epidemiol**. v. 53, n. 9., p. 895- 907, 2000.
- SANTOS V.C et al. Condições de saúde e qualidade de vida de idoso negro quilombola. **Revista de enfermagem UFPE on line**. v. 8, n.8, p.2603-10, 2014.
- SCHWARTZ, E. O viver, o adoecer e o cuidar das famílias de uma comunidade rural do extremo sul do Brasil: uma perspectiva ecológica. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.
- TAVARES, D. M. S. et al. Perfil sociodemográfico, capacidade funcional e qualidade de vida de homens idosos residentes na zona rural. **Revista de Enfermagem e a Atenção à saúde**. p. 26-29, 2012.
- TAVARES, D. M. S. et al. Idosos octogenários nos contextos urbano e rural: comparação socioeconômica, morbidades e qualidade de vida. **Rev enferm UERJ**. v. 23, n. 2, p. 156-63, 2015.
- THOME, B.; DYKES, A.K.; HALLBERG, I.R.; Quality of life in old people with and without cancer. **Qual Life Res**. v. 13, n. 6, p. 1067-80, 2004.

TORALES, A. P. B. Qualidade de vida e autoestima de comunidades quilombolas no estado de Sergipe. **Dissertação de mestrado**. Saúde e Ambiente. Universidade Tiradentes. Sergipe/Brasil, 2013.

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**. v. 10, p.1403-1409, 1995.

TOSCANO, J.J.O, OLIVEIRA, A.C.C.O. Qualidade de Vida em idosos com distintos níveis de atividade Física. **Rev Bras Med Esporte**. v.15, n.3, 2009.

TUR, C. T.; OLIVARES, M. J. O. Las relaciones abuelos-nietos.In: HERNANDIS, Sacramento Pinazo; MARTINEZ, Mariano Sánchez(orgs.). **Gerontología: Actualización, innovación y propuestas**. Madrid: PearsonEducación S.A. p.259-28, 2005.

VERAS R. Population aging today: demands, challenges and innovations. **Rev Saúde Pública**. v.43, n.3, p.548-54, 2009.

WHOQOL GROUP. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. **International Journal of Mental Health**. v. 23, p.24–56, 1994.

XAVIER, E. C. O olhar das mulheres quilombolas sobre a Atenção Básica e das profissionais das unidades básicas sobre a saúde das comunidades remanescentes de quilombos urbanas de Porto Alegre. IN Saúde da população negra / Jurema Werneck, Luís Eduardo Batista e Fernanda Lopes (orgs.). Petrópolis, RJ; Brasília, DF. 2012. Disponível:<<http://www.abpn.org.br/novo/attachments/article/92/Sa%C3%BAde%20da%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20Negra.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2017.

ZIMERMAN, G. L. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre. **Artes Médicas Sul**. 2000