

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO: GESTÃO E ASSISTÊNCIA
EM GERONTOLOGIA

ALLANA MEZA VEIGA CABRAL DE SOUSA SERRA PINTO

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NA MICROAREA ITAPÉUA NO MUNICÍPIO DA
RAPOSA, MARANHÃO – BRASIL

São Luís
2019

ALLANA MEZA VEIGA CABRAL DE SOUSA SERRA PINTO

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NA MICROAREA ITAPÉUA NO MUNICÍPIO DA
RAPOSA, MARANHÃO – BRASIL

Projeto para análise da Plataforma Brasil e posterior elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde do Idoso: Gestão e Assistência em Gerontologia, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Sueli Rosina Tonial Pistelli

São Luís
2019

Pinto, Allana Meza Veiga Cabral de Sousa Serra

Qualidade de vida de idosos na microarea Itapéua no município da Raposa, Maranhão – Brasil / Allana Meza Veiga Cabral de Sousa Serra Pinto -. São Luís, 2019.

Impresso por computador (fotocópia)

32 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em Saúde do Idoso: Gestão e Assistência em Gerontologia) Faculdade LABORO. -. 2019.

Orientadora: Profa. Dra. Sueli Rosina Tonial Pistelli

1. Qualidade de vida. 2. Idoso. 3. Itapéua. 4. Raposa, Maranhão. I. Título.

CDU: 331.45

Desenho:

O presente estudo pretende realizar uma pesquisa exploratório e descritivo com variáveis quantitativas em uma área geograficamente determinada no município da Raposa, no estado do Maranhão, chamado de Itapéua. O município da Raposa localizado na região metropolitana de São Luís, a 28 km de distância da capital do Maranhão, tem uma área total de 66,280 km, cercada por praias, dunas e manguezais. Com uma população de 30.863 habitantes (IBGE, 2015). A economia do município tem base na população que sobrevive dos serviços, com vínculo, junto à Prefeitura Municipal, turismo local, agricultura familiar, pescaria comumente realizada pelos homens e as rendas de bilro, artesanato local produzido mais especificamente pelas mulheres. De acordo ainda com o IBGE (2015), o município é composto por trinta e um bairros, dentre eles está o bairro Itapéua, próximo à rodovia MA 203, com moradores que além das atividades locais acima citadas, trabalham o dia todo na capital e retornam para a cidade de Raposa apenas para dormir. Moram na área de Itapéua 53 pessoas com mais de 60 anos. Segundo informações da ONU divulgadas no Portal do Governo do Brasil, em 2012, o país detinha o percentual de 36,5% de brasileiros que apresentavam algum tipo de incapacidade funcional, evidenciando que a redução da mortalidade não é um fator único que implica em ganhos adicionais ao nível da saúde, mas é pertinente que haja qualidade de vida e autonomia (BRASIL, 2012). E, portanto, torna-se relevante conhecer também esses parâmetros, de forma que se obtenha subsídios que possam atender ao questionamento foco deste estudo. Assim, apresenta-se a questão norteadora para este trabalho: como se apresenta a qualidade de vida da população idosa de Itapéua no município de Raposa-Ma no Brasil?

Resumo:

No atual cenário mundial e brasileiro, as pessoas vêm apresentando uma expectativa de mais anos de vida. No Brasil, a média de vida tem sido de 75,5 anos. No Maranhão, especificamente, 70,3 anos, considerado a pior média nacional (IBGE, 2015). Porém, 36,5% dos brasileiros (ONU) apresentam algum tipo de incapacidade funcional para realizar tarefas simples do cotidiano, mostrando que a redução da mortalidade não implica por si só ganhos adicionais ao nível da saúde, qualidade de vida e autonomia. Pensando nisso surgiu a dúvida: como se apresenta a qualidade de vida da população idosa de Itapéua no município da Raposa – MA / Brasil? O objetivo geral será, avaliar a qualidade de vida dos idosos de Itapéua. Os objetivos específicos serão descrever o perfil da população amostral identificando fatores socioeconômicos e demográficos e identificar os fatores que influenciam na qualidade de vida de pessoas idosas na população em estudo. O Brasil está entre os primeiros no ranking mundial em relação a população idosa, ocupa a quinta posição, com cerca de 28 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. E, cada ano a mais em expectativa de vida, pelo menos dez meses serão vividos com boa saúde. Porém, o aumento da expectativa de vida saudável é menor que o número de expectativa de anos a mais, mostrando que as pessoas podem viver com períodos mais longos de incapacidade, do que há 20 anos atrás. O método do estudo acontecerá em uma área geograficamente específica, chamado de Itapéua, no município da Raposa, no estado do Maranhão, Brasil. O tipo de estudo terá caráter quantitativo. Os dados serão recolhidos através de um inquérito para idosos a partir de 60 anos e que tenham assinado o termo livre e esclarecido, em uma área geograficamente específica, chamado de Itapéua, no município da Raposa,

no estado do Maranhão, Brasil. Os dados serão analisados, para avaliação da qualidade de vida dos idosos do Itapéua, no município da Raposa, no estado do Maranhão, Brasil.

Palavras-chave:

Qualidade de vida. Idoso. Itapéua. Raposa, Maranhão.

Introdução:

Todo indivíduo aprende, logo nos primeiros anos de sua vida, que o ciclo de vida do homem está dividido em nascimento, crescimento, maturidade fisiológica para a reprodução, envelhecimento e morte. O envelhecimento, não havendo nenhum intercurso nas etapas anteriores a esta, pode ter duração longa e, durante esse período da vida, inúmeras limitações podem interferir na fisiologia do organismo, tanto em sua funcionalidade, quanto em sua vitalidade (PINTO; OLIVEIRA, 2015). Segundo informações da Organização Mundial de Saúde, citadas por Lima (2011), as pessoas idosas são aquelas que têm idade superior a 65 anos, nos países desenvolvidos, e 60 anos, nos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos. Nesse sentido, o Ministério da Saúde do Brasil faz a recomendação de que “é preciso envelhecer com saúde”, destacando a necessidade de um envelhecimento saudável, atrelando isso a um conceito que se sobrepõe a ausência de doença, mas relacionando-se também, com hábitos de vida saudável que incidem, ou não, em qualidade de vida (BRASIL, 2016). Nessa linha, Assumpção et al. (2010), definem que a qualidade de vida pode ser entendida como um fenômeno inter-relacionado com as diversas dimensões do ser humano, ou seja, o conceito perpassa pelo sentimento de satisfação das necessidades

e desejos do indivíduo, englobando inúmeros aspectos, dentre os quais, destacam-se a capacidade funcional, o estado emocional, o nível socioeconômico, a interação social, a atividade intelectual, o estilo de vida, o suporte familiar e a condição entendida como “indivíduo saudável”. Tendo o exposto em mente, na faixa etária caracterizadora da condição de envelhecimento, delimitada pelo *corpus* de estudo deste trabalho, a ausência de qualidade de vida pode ser entendida como a perda das condições físicas e mentais padrões, que incidem na impossibilidade do indivíduo afligido de realizar suas atividades cotidianas tradicionais, o que resulta em sofrimento frente à nova condição (HOFFMANN, 2015). No Brasil, essa é uma realidade potencial e que, por isso, deve ser observada, uma vez que o país está em quinto lugar no mundo em número de pessoas idosas, apresentando mais de 28 milhões de habitantes com mais de 60 anos (IBGE, 2017). Ainda, o Brasil tem apresentado um crescimento vertiginoso do grupo caracterizado como “idosos longevos”, que considera pessoas que vivem 80 anos ou mais, o que comprova e confirma o aspecto citado acima e também traz um indicador social importante: a redução das taxas de mortalidade no país. É estimado, dessa forma, que a população de pessoas com mais de 60 anos no Brasil, atinja o seu ápice no ano de 2050. Historicamente, a expectativa de vida do brasileiro, no início do século XX, era de 40 anos; segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), no início do século 21, esse valor já ultrapassava a faixa dos 70 anos e, até 2050, é provável que este seja superior a 81 anos. Já em 2002, Camarano afirma, a partir de dados divulgados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), que o crescimento do contingente idoso decorre da alta fecundidade que prevaleceu no passado e a redução e mortalidade. O autor segue afirmando ainda que essa transição demográfica está ocorrendo no mundo de maneira única e irreversível que irá resultar

em populações mais velhas em todos os lugares (CAMARANO, 2002). Atualmente, a expectativa de vida média do brasileiro é de 75,5 anos, enquanto que a do maranhense é de 70,3 anos, valor 5,2 anos menor que a média nacional e o pior dentre os estados do Brasil (IBGE, 2015), dado alarmante e que requer atenção especial de políticas públicas de conscientização, acesso à saúde e distribuição de renda. Fica claro diante do exposto, que tais características fomentam discussões fundamentais acerca do envelhecimento. Nesse sentido, existe a publicação do Centro Internacional de Longevidade – ILC, sob o título “Envelhecimento Ativo”, que se dedica à abordagem de temas como a longevidade e as desigualdades entre as regiões que têm a necessidade de serem tratadas de forma mais direcionada e abrangente no que diz respeito ao envelhecimento de seus habitantes (BRASIL, 2015). É importante que se destaque ainda, todas as questões biológicas e sociais atreladas ao envelhecimento. Levando-se isso em consideração, é imprescindível que se entenda que as alterações biopsicossociais são intrínsecas a cada indivíduo. Dessa maneira, estas podem ser definidas por características genéticas ou ser influenciadas por hábitos e estilos de vida, estando tudo isso, ainda, sob influência marcante do ambiente ao qual se inserem (UNIRC, 2017). Assim, o envelhecimento, bem como as demais fases da vida, pode ser determinado geneticamente ou ser influenciado por hábitos e estilos de vida, pelo meio onde esteja inserido e até pelo meio ambiente (WHO, 2005). O envelhecimento é uma característica inerente à vida. Diante dessa perspectiva, Salomon et al. (2012) asseveram que na perspectiva de vida longa, pelo menos dez meses serão vividos com boa saúde. Os autores explicam que o acréscimo da expectativa de vida saudável é menor que o número de possibilidades de anos a mais, mostrando assim, que as pessoas podem viver com períodos mais longos de incapacidade do que há 20 anos.

Nos termos discutidos até aqui, observa-se que a expectativa de vida se projeta em um futuro onde diversos aspectos podem ser apreciados. Regiões e culturas abrangem fatores preponderantes no envelhecimento. É muito variante essa perspectiva, uma vez que limites se apresentam e no mesmo ritmo. Para alguns, deficiências surgem, para outros a vitalidade supera a senilidade (SHEPHARD, 2003). Pode-se afirmar, dessa forma, que a faixa etária que define o envelhecimento físico, nos dias contemporâneos, é mesclada por diversos instrumentos vitais, a exemplo dos inúmeros instrumentos de atividade física que influenciam as pessoas a manterem o corpo em movimento. Por outro lado, também as tecnologias forçam o exercício cerebral e leva as pessoas a exigirem que seu pensamento e lógica seja aguçado pelo encontro de resposta e resultados, como é o caso da comunicação virtual. Como já citado, as políticas públicas brasileiras também incidem sobre a saúde do idoso, uma vez que programas são estabelecidos pelo Ministério da Saúde a fim de prover atendimento às pessoas na faixa de idade maior de 60 anos (BRASIL, 2010).

Hipótese:

À parte de todos os fatores que influenciam de forma positiva o amadurecimento do corpo até seu envelhecimento propriamente dito, é importante que sejam colhidos benefícios com qualidade de maneira que seja perene o estado de bem-estar. Nesse interim a qualidade se reporta aos que se encontram nessa faixa etária que dá significado ao envelhecimento, como também àqueles que já se encontram com algum tipo de problema como deficiente físico, emocional ou mental (BRASIL, 2012). Segundo informações da ONU divulgadas no Portal do Governo do Brasil, em 2012, o país detinha o percentual de 36,5% de brasileiros que apresentavam algum tipo de

incapacidade funcional, evidenciando que a redução da mortalidade não é um fator único que implica em ganhos adicionais ao nível da saúde, mas é pertinente que haja qualidade de vida e autonomia (BRASIL, 2012). E, portanto, torna-se relevante conhecer também esses parâmetros, de forma que se obtenha subsídios que possam atender ao questionamento foco deste estudo. Assim, apresenta-se a questão norteadora para este trabalho: como se apresenta a qualidade de vida da população idosa de Itapéua no município de Raposa-MA no Brasil?

Objetivo primário

Avaliar a qualidade de vida dos idosos de Itapéua no município da Raposa – MA / Brasil.

Objetivo secundário

Descrever o perfil da população amostral identificando fatores socioeconômicos e demográficos.

Identificar os fatores que influenciam na qualidade de vida de pessoas idosas na população em estudo.

Metodologia Proposta:

A pesquisa terá caráter exploratório e descritivo com variáveis quantitativas. O estudo acontecerá em uma área geograficamente específica, chamado Itapéua, no município de Raposa, no estado do Maranhão, Brasil. De forma ética, apresentei a Secretaria Municipal de Saúde o projeto em questão e foi aprovado e assinado pela Secretária Municipal de Saúde de Raposa (Apêndice A). Através do

levantamento de informação na SMS da cidade identificamos que existe na área 53 idosos cadastrados com 60 anos ou mais e estes serão inclusos no estudos em sua totalidade caso aceitem participar da pesquisa. O presente projeto será submetido a base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos, a Plataforma Brasil. Caso aceitação e continuidade ao estudo, essa pesquisa respeitará a resolução CNS nº 466/2012 e todos os participantes que concordarem em responder ao inquérito, primeiramente assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B). Os dados serão recolhidos através de um inquérito em dois momentos. No primeiro serão avaliadas as informações socioeconômicas e demográficas utilizando as variáveis de sexo, idade, escolaridade, ocupação/renda (aposentados, se trabalham ou se recebem bolsa família). Quanto aos dados demográficos: se vive com a família, filhos, quantas pessoas, propriedade da residência ou não, dependentes, saneamento básico e morbidades presentes (Apêndice C).

No segundo momento será utilizado o questionário IAQDV (Anexo A) com a finalidade de permitir conhecer a qualidade de vida relacionada com a saúde abrangendo os aspectos: doença, vida independente, relações sociais, sentidos, bem-estar psicológico. No original australiano The Assesment of Quality of Life (AQoL), a sua versão portuguesa, para a aferição da população portuguesa foi efetuada por Fonseca et al., durante o ano de 2007. O IAQdV pretende avaliar as cinco dimensões (saúde/doença, vida independente, relações sociais, sentidos e bem-estar psicológico), através de 15 itens. Dentre esses itens serão oferecidas 4 alternativas. O entrevistador deverá conduzir a entrevista com o idoso para obter apenas 1 resposta dentre as alternativas em cada item avaliado. Para fins temporais o entrevistador adotará os últimos 30 dias como referência sob percepção de QV. Houve uma reunião com a equipe de Estratégia

Saúde da Família responsável pela micro área de Itapéua para apresentação do projeto, objetivo do estudo, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) e os inquéritos (Apêndice C e Anexo A), diante disto ficou pactuado que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pela área geograficamente estudada, será o entrevistador. O apoio direto do ACS nesse trabalho leva em conta que este profissional que está em contato direto com a população. Sendo uma profissão de trabalho reconhecida pelo Ministério da Saúde do Brasil dentro do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS). A categoria é formada por pessoas da própria comunidade, atuando e fazendo parte da saúde prestada nas localidades. De acordo com o Ministério da Saúde, o ACS é o elemento fundamental no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), pois integra os serviços de saúde da Atenção Primária a Saúde com a família, especialmente por intermédio da visita domiciliar. A família, dentro da Atenção Primária a Saúde, é considerada o elemento mais importante e influente na vida das pessoas, sendo, portanto, o ponto de partida do trabalho do ACS (BRASIL, 2009a). Para a análise dos dados será utilizado um critério de pontuação formulado definido no o questionário IAQDV. A cada alternativa de resposta corresponde uma pontuação:

Alternativa A. – 0 (zero)

Alternativa B. – 1 (um)

Alternativa C. – 2 (dois)

Alternativa D. – 3 (três)

Em relação ao resultado, quanto mais baixa a pontuação, melhor a avaliação da respectiva qualidade de vida, quer seja por fator ou por termos globais (a qualidade de vida global é obtida pela soma das pontuações obtidas em cada item) (FONSECA et al., 2009, p. 6). Os dados serão analisados, para avaliação da qualidade de vida dos idosos de Itapéua, no município da Raposa, no estado do Maranhão, Brasil, sendo os resultados tabulados através do Epi Info TM para Windows versão 7.2 e se necessário Excell 2017, apresentados através de tabelas e gráficos.

Critérios de inclusão:

Serão convidadas pessoas que residem na região de Itapéua no município da Raposa, no estado do Maranhão, Brasil e que tenham 60 anos ou mais. Será apresentado o objetivo da pesquisa e somente os participantes que concordarem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B) poderá responder ao inquérito.

Critérios de exclusão:

Idosos que não more na área geograficamente estudada. Idosos que não aceitem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Riscos:

Os riscos são mínimos em se tratando de perguntas que não trazem graus de ansiedades no momento de sua realização. Apesar dos riscos serem mínimos existirá as providências para minimizá-los como:

- Garantir o acesso aos resultados individuais e coletivos.
- Minimizar desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras.
- Garantir que os participantes receberão esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar, ficando livre para recusar a participar, retirar seu

consentimento ou interromper a participação. A sua participação é voluntária, por isso, não irar acarretar qualquer prejuízo ou penalidade.

- Asseguro que as informações fornecidas serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis, e que será garantido o anonimato do sujeito da pesquisa. No momento da interpretação dos dados será utilizado como ferramenta para garantir o anonimato do uso de pseudônimos para reforçar o sigilo e a confidencialidade das informações coletadas.
- Garantia que a pesquisadora estará habilitada ao método de coleta dos dados. E também estará atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto.
- Os participantes receberão esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar, ficando livre para recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação. A sua participação é voluntária, por isso, não irar acarretar qualquer penalidade.
- Garantir que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento.

Benefícios:

Estima-se que a pesquisa trará a luz ao melhor entendimento, do universo social existente na área Itapéua aos idosos e mais ainda a percepção da comunidade na construção de um plano de intervenção voltado ao bem-estar social dos mesmos.

Metodologia de análise de dados:

Para a análise dos dados será utilizado um critério de pontuação formulado definido no o questionário IAQDV. A cada alternativa de resposta corresponde uma pontuação:

Alternativa A. – 0 (zero)

Alternativa B. – 1 (um)

Alternativa C. – 2 (dois)

Alternativa D. – 3 (três)

Em relação ao resultado, quanto mais baixa a pontuação, melhor a avaliação da respectiva qualidade de vida, quer seja por fator ou por termos globais (a qualidade de vida global é obtida pela soma das pontuações obtidas em cada item) (FONSECA et al., 2009, p. 6). Os dados serão analisados, para avaliação da qualidade de vida dos idosos de Itapéua, no município da Raposa, no estado do Maranhão, Brasil, sendo os resultados tabulados através do Epi Info TM para Windows versão 7.2 e se necessário Excell 2017, apresentados através de tabelas e gráficos.

Desfecho Primário:

Medir a qualidade de vida dos idosos de Itapéua no município da Raposa – MA / Brasil.

Tamanho da Amostra no Brasil:

Existe 53 pessoas de 60 anos ou mais na micro-área de Itapéua, no município de Raposa no estado do Maranhão, Brasil.

Grupo que participará da pesquisa		
Grupo	Nº de participantes	Intervenções a serem realizadas
Agentes Comunitários de Saúde da micro área de Itapéua, Raposa – MA	4	Aplicação do TCLE e Inquérito aos idosos de Itapéua, Raposa - MA

Cronograma de Execução:

ATIVIDADES	Meses do ano de 2018												Meses do ano 2019					
	1	2	3	4	5	5	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6

Levantamento Bibliográfico	x	x	x															
Elaboração do Projeto		x	x															
Apresentação a Secretaria Municipal de Saúde da Raposa – MA e Aprovação			x															
Submissão ao Comitê de Ética										x	x							
Após a aprovação da Plataforma Brasil																		
Aplicação do inquérito com os Idosos													x	x				
Análise dos dados e discussão														x	x			
Escrita do trabalho final															x	x		
TCC Finalizado																		x

Orçamento financeiro:

Previsão orçamentária dos gastos necessários para a realização da pesquisa, descrita na tabela abaixo, conforme Norma Operacional 001/2013 CNS item 3.3.

Os custos necessários a pesquisa serão de responsabilidade do pesquisador principal. Sendo eles:

Identificação do item	Quantidade	Valor em Reais (R\$)
Folha A4	2.000 unidades	400,00
Impressão	2.000 unidades	1.000,00
Canetas	53 unidades	106,00
Prancheta	5 unidades	25,00

Referências:

ARRUDA, M. Crescimento, desenvolvimento e aptidão física. In: Encontro Interdisciplinar: Dependência Química, Saúde E Responsabilidade Social; Educando e Transformando Através da Educação Física. Campinas, 03-04 nov. 2008. Anais Campinas: UNICAMP, 2008.

ASSUMPÇÃO, F B. et al. Escala de Avaliação de Qualidade de Vida. Arquivo Neuropsiquiatria, v. 58, n.1, março, 2000.

BOND, J; CORNER, L. Quality of life and older people. Open Univesity Press, 2004.

BORGES, M C M. O Idoso e as Políticas Públicas e sociais no Brasil. In: Simson, O R M V; Néri, A L; Cachioni, M. As Múltiplas Faces da Velhice no Brasil. Campinas-SP, 2003.

BRANDÃO, Vanessa Cardoso; ZATT, Gisele Beatriz. Percepção de idosos, moradores de uma instituição de longa permanência de um município do interior do Rio Grande do Sul, sobre qualidade de vida. Aletheia no.46, abr. Universidade Luterana do Brasil. Canoas-RS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. SUS. 2016. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/25924-ministerio-recomenda-e-preciso-envelhecer-com-saude> > Acesso 14 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília/DF: MS, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Agente comunitário de saúde. 2012c. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php?conteudo=agente_comunitario_sau Acesso em: 21 fev. 2018.

_____. ILC. Centro Internacional de Longevidade – Brasil. Envelhecimento Ativo: um Marco Político em resposta à Revolução da Longevidade. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: < http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol%C3%ADtico-ILC-Brasil_web.pdf > Acesso em 14 mar. 2018.

_____. Portal do Governo. Brasil fará parte de pesquisa internacional sobre idoso. 2012. Disponível em < <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/10/brasil-fara-parte-de-pesquisa-internacional-sobre-idoso> > Acesso 16 mar. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília, 2010b.

_____. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília-DF, 2010c.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, 2008a. 246 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Caderneta de saúde da pessoa idosa: manual de preenchimento. Brasília, 2008b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília, 2006b, 76 p.

CAVALLI, Luiz Fernando et al. Principais alterações fisiológicas que acontecem nos idosos: uma revisão bibliográfica. XVI Mostra de Iniciação à Ciência. Universidade no Desenvolvimento Regional. 2011. Disponível em < <http://www.unicruz.edu.br/seminario/artigos/saude/PRINCIPAIS%20ALTERA%C3%87%C3%95ES%20FISIOLOGICAS%20QUE%20ACONTECEM%20NOS%20IDOSOS%20UMA%20REVISAO%20BIBLIOGRAFICA.pdf> > Acesso 5 jan. 2018.

CAMARANO, Ana Amélia. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Diretoria de Estudos Sociais do IPEA. Brasília, 2002. Disponível em < http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf > Acesso 14 fev. 2018.

CIPRIANI, N; MEURER, S.; BENEDETI, T.; LOPES, M. Aptidão funcional de idosas praticantes de atividades físicas. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. v. 12, n. 2, p. 106-111, 2010.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, 2003.

COSTA, E F A; PEREIRA, S R M. Meu corpo está mudando o que fazer? In J. L. Pacheco, J. L. M. Sá, L. Py & S. N. Goldman (Orgs.), Tempo rio que arrebatou. set. p.13-25, Holambra, 2005.

CRFB. Constituição da República Federativa do Brasil. 35 ed. Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação. Edições Câmara. Brasília, 2012.

CRUZ, F. Atividade física para idosos: apontamentos teóricos e propostas de atividades. Sorocaba: Minelli, 2008. 112 p.

DIAS, AM. 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. Dissertação. (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí-SC.

ESQUENAZI, D.; SILVA, S. R. B.; GUIMARÃES, M. A. M. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. Revista HUPE, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p.11-20, 2014.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Rev. Cientif. Internacional. v. 1, n. 20, 2012.

FERREIRA, ABH. Dicionário Aurélio de Português Online. 2017. Disponível em: < <https://dicionariodoaurelio.com/qualidade>. Acesso em: 15 mar. 2018.

FERREIRA, Leandro. Efeitos no envelhecimento, do nível de atividade física e do treinamento com exercícios resistidos sobre a força muscular máxima diferenciada entre membros superiores e inferiores em mulheres. 2005. Dissertação (Educação Física). Universidade Estadual Paulista. Instituto de Biociências. São Paulo-SP.

FERREIRA, Roberta Miranda et al. Balé adaptado: efeitos sobre as aptidões físicas em idosas. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo, v.3, n.14, p.196-203. Março/Abril. 2009.

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; SOARES, Sônia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. Rev Esc Enferm. 46(6):1494-1502. São Paulo:USP, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/29.pdf> > Acesso em: 13 mar. 2018.

FONSECA, António M. et al. Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV). Estudo de Validação para a População Idosa Portuguesa. Psychologica, 50, 387-402. Coimbra-PT, 2009.

FONSECA, António M. et al. Projecto de Investigação. Caracterização de Perfis de Envelhecimento na População Portuguesa Normal. Documento de Trabalho 1, Dezembro, 2007.

FONSECA, A. M. O envelhecimento bem-sucedido. In C. Paúl, & A. M. Fonseca (Eds), Envelhecer em Portugal. Lisboa: Climepsi Editores, 2005.

FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima et al. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(3), pp.161-178, jun. 2013.

FREITAS, E. V.; PY, L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3 ed. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 2011.

GARCIA, P.A. Sarcopenia, mobilidade funcional e nível de atividade física em idosos ativos da comunidade. 2008. [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Universidade Federal de Minas Gerais. BH-MG

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, Hortênsia de Abru. Manual de Metodologia da Pesquisa Científica. São Paulo: Avercamp, 2005.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. *Tratado de fisiologia médica*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

HOYER, W J; Roodin, P A *Desenvolvimento de adultos e envelhecimento*. The McGraw-Hill. New York, 2003.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Notícias. 2017

Disponível em: < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/2013-agencia-de-noticias/releases/9490-em-2015-esperanca-de-vida-ao-nascer-era-de-75-5-anos.html> > Acesso em: 16 mar. 2018.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2013. Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro, 2015.

Disponível em: < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf> > Acesso 16 mar. 2018.

JAHANA, K.O. e DIOGO, M.J.D. Quedas em idosos: principais causas e consequências. *Saúde Coletiva*, 4(17): 148-53, 2007.

KALACHE, Alexandre. importância de políticas públicas para o envelhecimento da sociedade. *SindPúblicos*. In: *Revista da Cultura*. ed. 115, set. 2017.

Disponível em: < <http://www.sindipublicos.com.br/em-entrevista-medico-destaca-importancia-de-politicas-publicas-para-o-envelhecimento-da-sociedade/> > Acesso 10 fev. 2018.

LIMA, Cláudia Regina Vieira. Políticas públicas para idosos: A Realidade das Instituições de Longa Permanência no Distrito Federal. 2011b. Monografia (Programa de Pós-Graduação) Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento da Câmara dos Deputados/Cefor, Brasília-DF.

MAZINI FILHO, M.L., et al. Atividade física e envelhecimento humano: a busca pelo envelhecimento saudável. Passo Fundo(RS):Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, 7(1), 97-106) jan.-abr, 2010.

MINAYO, M C S; COIMBRA JUNIOR, C E A (Orgs) Introdução: Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: Antropologia, saúde e envelhecimento. 2ª reimpressão. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

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.

MOTTA, Luciana Branco da. Saúde da pessoa idosa. Unasus-UFMA, 2013.

NERI, A L; FREIRE, S. A. (Orgs.). (2000). E por falar em boa velhice. Campinas: Papirus, 2000.

NETTINA, S. M. Prática de enfermagem. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento e ciclo de vida, saúde na família e na comunidade. Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas. Trad. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa-PT, 2009.

ONUBR. Nações Unidas no Brasil. A ONU e as pessoas idosas. 2017. Disponível em: < <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/> > Acesso 14. mar. 2018.

PADOIN, P, G et al. Análise comparativa entre idosos de exercício físico e sedentários quanto ao risco de quedas. O Mundo da Saúde, São Paulo: 34(2). p.158-16, 2010.

PAÚL, C. A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C.Paúl, & A. M. Fonseca (Eds), Envelhecer em Portugal (pp. 21-41). Lisboa, Climepsi Editores, 2005.

PACHECO, J. L. Sobre a aposentadoria e envelhecimento. In J. L. Pacheco, J. L. M. Sá, L. Py & S. N. Goldman (Orgs.), Tempo rio que arrebatou. Set. p.59-73. Holambra, 2005.

PÍCOLI, Tatiane da Silva et al. Sarcopenia e envelhecimento. Fisioter. mov. vol.24 no.3 Curitiba July/Sept. 2011.

PINTO, Francine Náthalie F. R.; OLIVEIRA Dayane Capra de. Capacidade funcional e envolvimento social em idosos: há relação? RBCEH, Passo Fundo, v. 12, n. 1, p. 56-68, jan./abr. 2015.

RODRIGUES, William Costa. Metodologia Científica. Paracambi: FAETEC/IST, 2007.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. *Rouquayrol epidemiologia & saúde*. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SALOMON, JA, et al. Healthy life expectancy for 187 countries, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden Disease Study 2010. Dec. *Lancet*. 2012.

Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23245606> > Acesso em 16 mar. 2018.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*. 25(4) out.-dez., Campinas-SP, 2008

SILVA, *Luzia Wilma Santana da et al.* Perfil do estilo de vida e auto estima da pessoa idosa: perspectivas de um Programa de Treinamento Físico. *Kairós Gerontologia*. v. 14, 2011.

Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6497> > Acesso em 10 fev. 2018.

SILVA, Adriana; DAL PRÁ, Keli Regina. Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos. *Argumentum Vitória (ES)*, v. 6, n.1, p.99-115, jan./jun. 2014.

SHEPHARD. R.J. *Envelhecimento, atividade física e saúde*. São Paulo: Phorte, 2003.

UNRIC. Centro Regional de Informação das Nações Unidas. *Envelhecimento*. 2017.

Disponível em < www.unric.org/pt/envelhecimento > Acesso em: 10 fev. 2018.

VALDÉS, J. V. *Situación del adulto mayor en contexto mundial, latinoamericano y Cuba*. Havana, Cuba, 19 mar. 2014.

VECCHIA, R D et al. *Métodos de Pesquisa em Administração*. 3.ed. São Paulo : Atlas, 2007.

WHO. World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Trad.: Suzana Gontijo. Organização Pan-Americana da Saúde-OPAS. Brasília, 2005.

WHO. World Health Organization. *Informe sobre a Saúde no Mundo 2002*.

Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/95150/290878.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 18 mar. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA DE SOLICITAÇÃO PARA PESQUISA NA SEMUS



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS – Braga
Mestrado em Gerontologia Social e Aplicada
ANEXO A - CARTA DE SOLICITAÇÃO PARA PESQUISA NA SEMUS DA
RAPOSA

Exma. Srª Secretária Municipal de Saúde
Tatiana Santana

Vimos muito respeitosamente solicitar a Vossa Senhoria a apreciação do nosso projeto de pesquisa para aprovação por esta Secretaria para realizarmos pesquisa no banco de dados em relação a informações sociodemográfico e econômico e sobre a população idosa do bairro Alto da Base.

Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Orientador: Professor Doutor António Fonseca

Pesquisadora: Allana Meza Veiga Cabral de Sousa Serra Pinto

Título da pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS NO MUNICÍPIO DA RAPOSA, MARANHÃO-BRASIL

Especificação da pesquisa: Mestrado em Gerontologia Social e Aplicada

Telefones para contato: +55 98 988209996 e +55 98 988405704

E-mail: allangenfa@gmail.com

Assinatura da pesquisadora:

Assinatura do orientador:

Tatiana Cristina Santana
Secretaria Municipal de Saúde
Raposópolis/MA

António J. Fonseca

Autorizo a pesquisa:

Raposa/MA, 22 de Março de 2018.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NA MICROAREA ITAPÉUA NO MUNICÍPIO DA RAPOSA, MARANHÃO – BRASIL

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa a ser realizada que tem como objetivo avaliar a qualidade de vida dos idosos em uma área geograficamente específica no município da Raposa – MA / Brasil.

Esta pesquisa será realizada através da aplicação de questionários socioeconômico, demográfico e IAQDv. Os benefícios deste estudo são: obter conhecimento quanto a qualidade de vida da comunidade do Itapéua e compreender melhor as características da vivencia das pessoas com mais de 60 anos.

Sempre que você desejar será fornecido esclarecimentos sobre cada uma das etapas da pesquisa. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que para isto sofra qualquer penalidade ou prejuízo. Como também, a pesquisa aqui oferecida possui adesão voluntária e sem interesse financeiro, não oferecendo direito a nenhuma remuneração ou ressarcimento de despesas decorrentes da mesma.

Será garantido o sigilo quanto a sua identificação e das informações obtidas pela sua participação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Mestranda Allana Meza

Raposa-MA, ____/____/2019.

Assinatura do sujeito ou responsável

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO - SOCIOECONOMICO - DEMOGRÁFICO

QUESTIONÁRIO SOCIO-DEMOGRÁFICO

INSTRUÇÕES

Por favor, em cada questão coloque um círculo à volta da alternativa que melhor descreve a sua situação.

1 Idade:

- A. 60 a 65 anos.
- B. 66 a 70 anos.
- C. 71 anos ou mais.

2 Sexo:

- A. Masculino
- B. Feminino

3 Escolaridade:

- A. Analfabeto.
- B. Ens. Fundamental Completo.
- C. Ens. Fundamental Incompleto.
- D. Ens. Médio Completo.
- E. Ens. Médio Incompleto
- F. Ens. Técnico.
- G. Superior.

4 Tipo de Moradia:

- A. Própria.
- B. Aluguel.
- C. Parentes.
- D. Amigos.

5 Estado Civil:

- A. Casado.
- B. Viúvo.
- C. Solteiro.
- D. Divorciado.
- E. Outras situações.

6 Ocupação:

- A. Aposentado.
- B. Trabalha.
- C. Aposentado e continua a trabalhar.
- D. Não trabalha.

7 Renda:

- A. Recebe Bolsa Família.
- B. Aposentadoria.
- C. Salário.
- D. Não possui renda.

8 Renda mensal familiar (em Reais):

- A. Menos de 100,00.
- B. De 200,00 a 500,00.
- C. De 500,00 a 1.000,00.
- D. De 1.000,00 a 2.000,00.
- E. Mais de 2.000,00.

9 Convívio:

- A. Sozinho.
- B. Mora com o companheiro.
- C. Mora com os filhos.
- D. Mora com os netos.
- E. Mora com amigos.

10 Quantas pessoas moram com você?

- A. Sozinho.
- B. 1 a 3 pessoas.
- C. 4 a 6 pessoas.
- D. 7 a 9 pessoas.
- E. Mais de 9 pessoas.

11 Possui filhos?

- A. Não.
- B. Sim. 1 filho.
- D. Sim. 2 a 3 filhos.
- E. Sim. 4 a 5 filhos.
- F. Sim. 6 ou mais filhos.

12 Possui netos?

- A. Não
- B. Sim. 1 neto.
- C. Sim. 2 a 3 netos.
- D. Sim. 4 a 5 netos.
- E. Sim. 6 ou mais netos.

13 Participa de grupos sociais?

- A. Não.
- B. Religiosos.
- C. Grupos de Saúde (Hipertenso e/ou diabetes e/ou saúde da mulher ou homem).
- D. Grupos de Idosos.
- E. Culturais.

14 Possui dificuldade de locomoção?

- A. Não.
- B. Sim. Pela idade.
- C. Sim. Sequelas de doença.
- D. Sim. Sequelas de acidente.
- E. Sim. Deficiência física de nascença.

15 Possui doença crônica?

- A. Não.
- B. Sim. Hipertensão

- C. Sim. Diabetes
- D. Sim. Doença renal crônica
- E. Sim. Doença cardiovascular
- F. Sim. Outras

16 Como chega ao posto de saúde da sua região?

- A. Andando sem dificuldade
- B. Andando com dificuldade
- C. Transporte público
- D. Locomoção própria (carro ou moto)

17 Possui acesso à tecnologia?

- A. Não
- B. Sim. Televisão
- C. Sim. Televisão e celular
- D. Sim. Televisão, celular e computador

18 Possui mídia social?

- A. Não
- B. Sim. WhatsApp
- C. Sim. WhatsApp e Facebook
- D. Sim. WhatsApp, Facebook e Instagram

ANEXO

ANEXO A - IAQDv

INSTRUÇÕES

Por favor, em cada questão coloque um círculo à volta da alternativa (A. B. C. ou D.) que melhor descreve a sua situação ao longo do último mês.

DOENÇA

1 Em relação ao uso de medicamentos prescritos:

- A. Normalmente não tomo medicamentos.
- B. Tomo um ou dois medicamentos regularmente.
- C. Necessito de tomar três ou quatro medicamentos regularmente.
- D. Necessito de tomar cinco ou mais medicamentos regularmente.

2 Necessito de tratamento médico regular (por um médico ou outro profissional de saúde)?

- A. Não necessito de tratamento médico regular.
- B. Às vezes vou ao médico, mas não necessito de tratamento médico regular.
- C. Necessito de tratamento médico regular.
- D. A minha vida depende de tratamento médico regular.

VIDA INDEPENDENTE

3 Até que ponto é que preciso de ajudas ortopédicas?

(Por exemplo, andarilho, cadeira de rodas, prótese, etc.)

- A. Não preciso de ajudas ortopédicas.
- B. Às vezes preciso de ajudas ortopédicas.
- C. Preciso regularmente de ajudas ortopédicas.
- D. Sou obrigado a usar ajudas ortopédicas.

4 Necessito de ajuda para cuidar de mim mesmo?

- A. Não necessito de ajuda nenhuma.
- B. Necessito às vezes de ajuda em tarefas de cuidados pessoais.
- C. Necessito de ajuda nas tarefas mais difíceis de cuidados pessoais.
- D. Necessito diariamente de ajuda na maior parte das tarefas de cuidados pessoais.

5 Quando realizo tarefas domésticas:

(Por exemplo, preparar refeições, arrumar roupas, fazer pequenos arranjos.)

- A. Não necessito de qualquer ajuda.
- B. Às vezes necessito de ajuda.
- C. Necessito de ajuda nas tarefas mais difíceis.
- D. Necessito de ajuda diária na maior parte ou em todas as tarefas.

6 Pensando sobre a forma como me movimento em casa e na rua:

- A. Movimento-me em casa e na rua sozinho(a) sem qualquer dificuldade.
- B. Tenho dificuldade em movimentar-me sozinho(a) tanto em casa como na rua.

- C. Não sou capaz de me movimentar na rua mas consigo movimentar-me em casa, embora com alguma dificuldade.
- D. Não sou capaz de me movimentar nem na rua nem em casa.

RELAÇÕES SOCIAIS

7 As minhas relações (com os meus amigos, companheiro(a) ou familiares) normalmente:

- A. São quase sempre muito próximas e afetivas.
- B. São às vezes próximas e afetivas.
- C. Só raramente são próximas e afetivas.
- D. Não mantenho qualquer relação próxima e afetiva.

8 Pensando sobre a minha relação com outras pessoas:

- A. Tenho amigos e nunca ou raramente me sinto só.
- B. Embora tenha amigos, por vezes sinto-me só.
- C. Tenho alguns amigos mas sinto-me muitas vezes só.
- D. Estou socialmente isolado e sinto-me só.

9 Pensando sobre a minha saúde e a minha relação com a família:

- A. A minha relação com a família não é afetada pela minha saúde.
- B. Alguns aspectos da minha relação com a família são afetados por causa da minha saúde.
- C. Muitos aspectos da minha relação com a família são afetados por causa da minha saúde.
- D. Não consigo relacionar-me adequadamente com a minha família por causa da minha saúde.

SENTIDOS

10 Pensando sobre a minha visão, já incluindo o uso de óculos ou lentes de contato quando necessários:

- A. Vejo normalmente.
- B. Tenho alguma dificuldade em focar objetos ou não os vejo nitidamente (*por exemplo, letra pequena, um jornal, objetos à distância*).
- C. Tenho muita dificuldade em ver; a minha visão está enevoada (*por exemplo, consigo ver só o suficiente para me desembaraçar*).
- D. Só vejo objetos como formas gerais ou sou cego (*por exemplo, necessito de um guia para me movimentar*).

11 Pensando sobre a minha audição, incluindo o uso de aparelho auditivo se necessário:

- A. Ouço normalmente.
- B. Tenho alguma dificuldade em ouvir ou não ouço com clareza (*por exemplo, peço às pessoas que falem mais alto, aumento o volume da TV ou do rádio*).
- C. Tenho dificuldade em ouvir com clareza (*por exemplo, por vezes não entendo o que foi dito, não costumo participar em conversas porque não consigo ouvir o que está a ser dito*).

D. De facto, ouço muito mal (*por exemplo, não consigo entender pessoas a falar em voz alta e diretamente para mim*).

12 Quando comunico com outros:

(Por exemplo, falando, ouvindo, escrevendo ou utilizando sinais.)

A. Não tenho dificuldade em falar com outros ou em compreender o que me dizem.

B. Tenho alguma dificuldade em me fazer entender por pessoas que não me conhecem, mas não tenho qualquer problema em compreender o que me dizem.

C. Só me compreende quem me conhece bem; tenho muitos problemas em compreender o que me dizem.

D. Não consigo comunicar adequadamente com outros.

BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

13 Pensando sobre a forma como durmo:

A. Sou capaz de dormir sem dificuldade a maior parte das vezes.

B. O meu sono é interrompido algumas vezes, mas, normalmente, consigo adormecer de novo sem dificuldade.

C. O meu sono é interrompido a maior parte das noites, mas, normalmente, consigo adormecer de novo sem dificuldade.

D. Tenho problemas de sono (durmo apenas curtos períodos; permaneço acordado a maior parte da noite).

14 Pensando sobre a forma como me sinto em termos gerais:

A. Não me sinto ansioso(a), preocupado(a) ou deprimido(a).

B. Sinto-me ligeiramente ansioso(a), preocupado(a) ou deprimido(a).

C. Sinto-me moderadamente ansioso(a), preocupado(a) ou deprimido(a).

D. Sinto-me extremamente ansioso(a), preocupado(a) ou deprimido(a).

15 Quanta dor ou desconforto é que sinto?

A. Nenhuma.

B. Sinto dor moderada.

C. Sinto dor severa.

D. Sinto dor insuportável.