

UNIVERSIDADE TIRADENTES  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

REVERTON GOIS SIQUEIRA  
THAYSLANE DOS SANTOS MACIEL

**PREVALÊNCIA DA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA  
DE IDOSOS RESIDENTES EM DUAS COMUNIDADES  
QUILOMBOLAS DE SERGIPE**

Aracaju

2021

REVERTON GOIS SIQUEIRA  
THAYSLANE DOS SANTOS MACIEL

PREVALÊNCIA DA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE  
IDOSOS RESIDENTES EM DUAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DE  
SERGIPE

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Tiradentes  
como um dos pré-requisitos para  
obtenção do grau de Bacharel em  
Fisioterapia.

ORIENTADORA: Dr<sup>a</sup>. Edna Aragão  
Farias Cândido

Aracaju

2021

# **PREVALÊNCIA DA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES EM DUAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DE SERGIPE**

Reverton Gois Siqueira<sup>1</sup>; Thayslane dos Santos Maciel<sup>1</sup>; Edna Aragão Farias Cândido<sup>2</sup>.

## **RESUMO**

Os quilombolas são afrodescendentes, caracterizados por vulnerabilidades, especialmente os idosos, impactando nos indicadores de saúde. Além disso, são escassos estudos que abordem sua funcionalidade e qualidade de vida (QV). Logo, a presente pesquisa objetivou avaliar a prevalência da funcionalidade e QV de idosos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe. Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada nas comunidades Maloca, em Aracaju/SE, e Patioba, em Japarutuba/SE, compondo uma amostra de 50 participantes. Inicialmente, a funcionalidade foi avaliada pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), através dos 4 constructos. Em seguida foi aplicado o World Health Organization Quality of Life - bref (WHOQOL-bref), com finalidade de descrever a QV por meio de cinco domínios. Para a descrição estatística do WHOQOL-bref, foi utilizada uma ferramenta desenvolvida a partir do Software Microsoft Excel, em seguida todos os dados foram analisados através do programa GraphPad Prism 6.01, onde valores com  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente diferentes. Quanto aos resultados, referente à funcionalidade, foi possível observar na Patioba a prevalência de pressão arterial aumentada (16,98%), alterações nas articulações do joelho (18,99%), limitação para andar longas distâncias (12,99%), o uso de medicamentos (41,89%) e o apoio da família próxima (41,89%); já na Maloca houve predomínio de pressão arterial aumentada, mobilidade de várias articulações, e força dos músculos da metade inferior do corpo ambas com 12,50%, alteração na musculatura do tronco (25,00%), restrição para agachar-se (10,00%) e executar tarefas múltiplas (10,00%), além do apoio da família próxima (40,91%). Em relação a QV, a média do domínio “relações sociais” destacou-se na Patioba (16,00) e Maloca (15,56), no entanto os domínios “meio ambiente” (13,51) e “psicológico” (13,11), influenciaram negativamente nas comunidades, respectivamente. Conclui-se que esse grupo populacional apresenta déficit quanto a funcionalidade e QV, impactando na independência e autonomia.

**Descritores:** Envelhecimento. Funcionalidade. População Negra. Qualidade de Vida.

# PREVALENCE OF FUNCTIONALITY AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY RESIDENTS IN TWO QUILOMBOLA COMMUNITIES IN SERGIPE

Reverton Gois Siqueira<sup>1</sup>; Thayslane dos Santos Maciel<sup>1</sup>; Edna Aragão Farias Cândido<sup>2</sup>

## ABSTRACT

*Quilombolas* are of African descent, characterized by vulnerabilities, especially the elderly, influencing health indicators. In addition, there are few studies that address their functionality and quality of life (QoL). Therefore, the present research aimed to assess the prevalence of functionality and QoL of elderly residents in two *quilombola* communities in Sergipe. This is an observational, analytical, cross-sectional study, with a quantitative approach. Data collection was carried out in the communities *Maloca*, in *Aracaju/SE*, and *Patioba*, in *Japaratuba/SE*, composing a sample of 50 participants. Initially, functionality was evaluated by the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), through the 4 constructs. Then the World Health Organization Quality of Life - bref (WHOQOL-bref) was applied, with the purpose of describing QoL through five domains. For the statistical description of the WHOQOL-bref, a tool developed from the Microsoft Excel software was used, and then all the data was analyzed using the GraphPad Prism 6.01 program, in which values with  $p < 0.05$  were considered statistically different. As for the results, regarding functionality, it was possible to observe in *Patioba* the prevalence of increased blood pressure (16.98%), alterations in the knee joints (18.99%), limitation to walk long distances (12.99%), the use of medication (41.89%), and the support of close family (41.89%); In *Maloca* there was a predominance of increased blood pressure, mobility of several joints, and strength of the muscles of the lower half of the body, both with 12.50%, alteration in the trunk muscles (25.00%), restriction to squatting (10.00%) and to performing multiple tasks (10.00%), besides the support from the close family (40.91%). Regarding QoL, the average of the domain "social relations" stood out in *Patioba* (16.00) and *Maloca* (15.56), however, the domains "environment" (13.51) and "psychological" (13.11), influenced negatively the communities, respectively. It is concluded that this population group presents deficits regarding functionality and QoL, affecting independence and autonomy.

**Descriptors:** Ageing. Black population. Functionality. Quality of life.

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento caracteriza-se como um evento progressivo, multifatorial e heterogêneo, podendo ocasionar comprometimento funcional, declínio na qualidade de vida, graus de dependência e/ou incapacidade, assim como aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e uso dos serviços de saúde. Concernente ao segmento populacional de idosos, os quilombolas ainda se encontram em situação de maior vulnerabilidade social, refletindo nos indicadores de saúde (DAWALIBI *et al.*, 2013; SILVA, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2018; CARDOSO; MELO; FREITAS, 2018).

Os determinantes da qualidade de vida (QV) em idosos incluem os sentimentos advindos com o processo de senescência. As condições socioeconômicas, relações sociais, familiares e interpessoais, além da violência e dificuldade de acesso as condições de saúde são fatores que interferem diretamente na QV dos idosos quilombolas. Sendo assim, faz-se necessário discutir sobre a QV, principalmente dos idosos que sofreram com a perda da sua territorialidade (AZEVEDO; FRICHE; LEMOS, 2012; SANTOS *et al.*, 2014; DRUMMOND e ALVES, 2017; SARDINHA *et al.*, 2019; SOUSA *et al.*, 2019).

Devido à necessidade de avaliar a QV de forma curta e rápida, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o World Health Organization Quality of Life - brief (WHOQOL-bref), uma versão abreviada do WHOQOL-100, que tem sido utilizada em diversos estudos epidemiológicos, devido à valorização da percepção individual e os determinantes que influenciam o desempenho das atividades de vida diária (AVDs) de forma independente. (KLUTHCOVSKY e KLUTHCOVSKY, 2009; ALMEIDA-BRASIL *et al.*, 2017).

Além da QV, a funcionalidade caracteriza-se como importante indicador qualitativo do envelhecimento. Portanto, a avaliação da capacidade funcional é indispensável para determinar o comprometimento e a necessidade de auxílio para AVDs e promoção da saúde dos idosos, sejam eles quilombolas ou não (SANTOS *et al.*, 2013; COSTA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, devido a carência nas condições da funcionalidade dos indivíduos quilombolas, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) apresenta-se como um importante recurso para classificar o estado de saúde, além de analisar o que limita suas AVDs. Tendo em vista que a CIF descreve a funcionalidade e a incapacidade relacionadas às condições de saúde, pela perspectiva biológica, individual e

social em uma relação multidirecional. (BUCHALLA, 2003; CASTRO; PINTO; ALMEIDA, 2015).

Portanto, observa-se que a QV e a capacidade funcional interferem diretamente na independência dos idosos, sendo importante estudos que demonstrem sua situação de saúde. Porém, são escassos os trabalhos que avaliam a QV, como afirma Santos (2014) e utilizam a CIF para classificar a funcionalidade, principalmente em grupos com vulnerabilidade social e ambiental como é o caso da população idosa quilombola, além de serem raros os estudos epidemiológicos que caracterizem suas condições de saúde. Desse modo, o objetivo geral do nosso estudo foi avaliar a prevalência da funcionalidade e QV de idosos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Trata-se de um estudo observacional, analítico, de caráter transversal com abordagem quantitativa, realizado no período de setembro de 2020 a abril de 2021.

### **2.2 LOCAL DA PESQUISA E CARACTERIZAÇÃO**

A pesquisa foi realizada em duas comunidades quilombolas, sendo estas a comunidade Maloca, localizada no Bairro Getúlio Vargas em Aracaju/SE, e Patioba, situada às margens da BR-101 na cidade de Japaratuba/SE. Ambas foram escolhidas por refletirem um perfil populacional urbano e rural, respectivamente, além da localização acessível.

### **2.3 CASUÍSTICA**

A amostra foi selecionada a partir do quantitativo de idosos de cada comunidade, cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do direcionamento dos agentes comunitários de saúde (ACS). Os participantes foram avaliados em suas residências situadas nas comunidades quilombolas Maloca e Patioba, mediante aceite de participação. Os critérios de inclusão foram: descendentes de quilombolas com idade a partir de 60 anos, ambos os sexos. Não participaram da amostra, idosos com patologias que impediram a execução dos exames propostos, tais como: neoplasias, cardiopatias e hipertensão descompensada, além da dificuldade em compreender as etapas da pesquisa.

A população de ambas as comunidades é composta por 86 idosos, sendo 70 residentes na Patioba, onde 41 foram avaliados e 29 excluídos; já a Maloca abriga 16 idosos, dos quais 9 foram avaliados e 7 excluídos, totalizando uma amostra constituída por 50 idosos quilombolas (FIGURA 1).

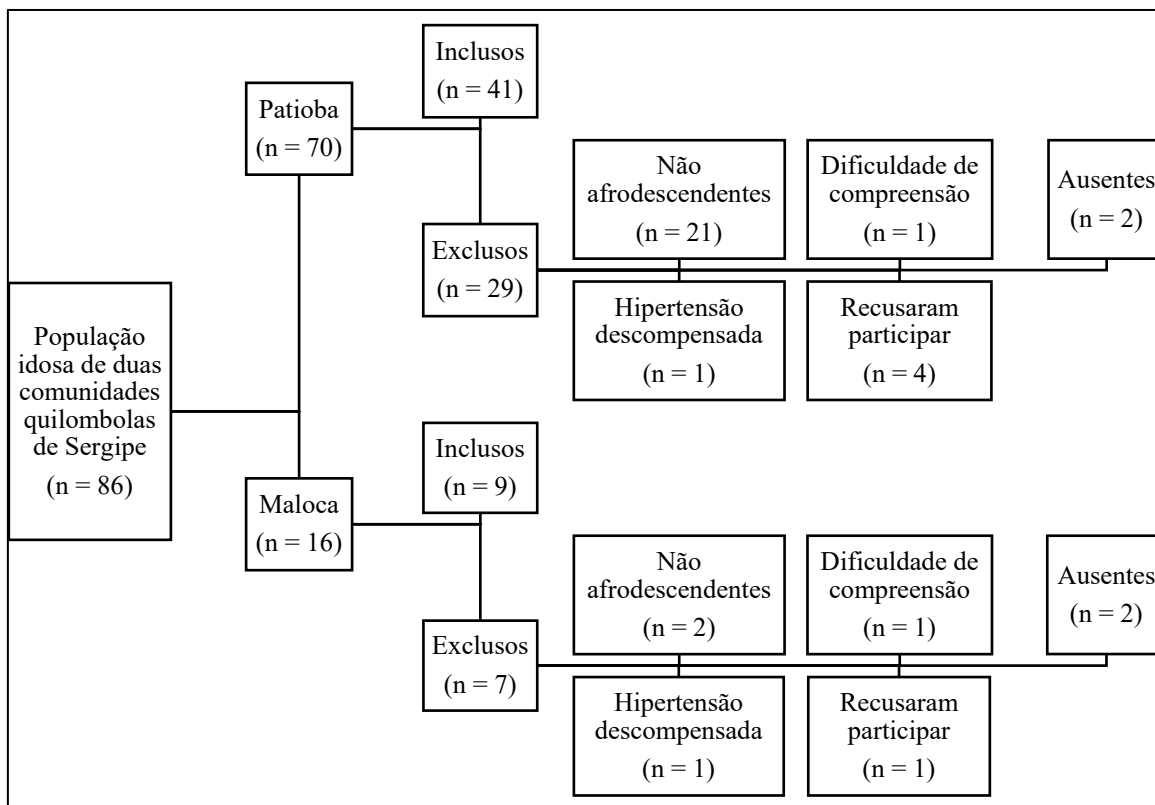


Figura 1. Fluxograma da amostra populacional dos idosos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe.

## 2.4 ASPECTOS ÉTICOS

A participação dos voluntários esteve instituída à concordância, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE I) de acordo com a aprovação no comitê de ética e pesquisa, inscrito na Plataforma Brasil respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Tal declaração contém informações sobre o tema da pesquisa, objetivo, método de avaliação, benefícios e riscos. O projeto foi aprovado com número CAAE de 92516318.1.0000.5371 e parecer de 2.961.442.

## 2.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

### **2.5.1 Funcionalidade - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (ANEXO I)**

Os idosos foram inicialmente classificados pela CIF, desenvolvida pela OMS, recebendo pelo menos uma classificação em cada constructo: função do corpo (b), estrutura do corpo (s), desempenho (d) e fator ambiental (s); além dos seus qualificadores quanto a gravidade, natureza de lesão e topografia, com escores de 0 a 9, de modo que quando a prevalência do escore foi 0, o secundário foi considerado, com exceção do 3º qualificador referente à estrutura do corpo. A avaliação da CIF foi realizada através de um aplicativo desenvolvido e validado em um doutoramento, denominado “CIF SUS”, e posteriormente os resultados gerados foram extraídos por meio dos relatórios.

### **2.5.2 Qualidade de Vida - World Health Organization Quality of Life – bref (WHOQOL-bref) (ANEXO II)**

Para avaliar a qualidade de vida, foi utilizado como instrumento o WHOQOL-bref, composto por 26 questões, a primeira refere-se à qualidade de vida de modo geral enquanto, a segunda, diz respeito à satisfação com a própria saúde, sendo que as outras 24 questões estão divididas em domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A pontuação de cada questão pode variar de 1 a 5, sendo que quanto maior o valor melhor é a percepção do indivíduo em relação a sua qualidade de vida (KLUTHCOVSKY e KLUTHCOVSKY, 2009; ADAMO *et al.*, 2017).

## **2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Para o cálculo dos escores e estatística descritiva referente aos domínios da QV, foi utilizada a ferramenta desenvolvida a partir do Software Microsoft Excel com configuração pré-definida, seguindo a sintaxe proposta pelo Grupo WHOQOL. A disponibilização dessa ferramenta permite realizar aplicações sem necessitar da utilização do software SPSS sugerido pelo Grupo WHOQOL (PEDROSO *et al.*, 2010).

O programa GraphPad Prism 6.01 foi utilizado, onde os valores foram normalizados pelo teste Shapiro-Wilk. Para verificação das prevalências foi feita escolha do teste Qui-Quadrado para comparação da distribuição observada com a esperada das variáveis independentes bicaudais. Para as diferenças entre as comunidades quilombolas, referente aos domínios do WHOQOL-bref, foi realizada a aplicação do teste entre duas variáveis



independentes, através do teste Mann Whitney. Os valores com  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente diferentes.

### **3 RESULTADOS**

Foram avaliados 50 idosos quilombolas de Sergipe, 41 residentes da comunidade Patioba, com idade média de 71,75 anos, e 9 residentes da comunidade Maloca, com a média de idade sendo 73,88 anos.

Diante dos resultados obtidos quanto à função do corpo (b), pôde-se observar que em ambas as comunidades quilombolas houve prevalência do b4200 (pressão arterial aumentada), sendo 16,98% (18) e 12,50% (3), nas comunidades Patioba e Maloca, respectivamente. Além disso, destaca-se na Maloca o b7101 (mobilidade de várias articulações) e o b7303 (força dos músculos da metade inferior do corpo), ambos representados por 12,50% (3) (TABELA 1).

**Tabela 1. Prevalência do comprometimento referente à função do corpo (b) de idosos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe.**

Função do Corpo (b) Códigos	Patioba		Maloca	
	N	%	N	%
498 - Aparelho cardiovascular e respiratório, sistemas hematológicos e imunológicos, outras especificadas	1	0,94	-	-
770 - Padrão de marcha	12	11,32	1	4,16
789 - Movimento, outras especificadas e não especificadas	-	-	1	4,16
798 - Neuromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento, outras especificadas	1	0,94	-	-
4100 - Frequência cardíaca	-	-	2	8,33
4101 - Ritmo cardíaco	-	-	1	4,16
4103 - Fornecimento de sangue ao coração	1	0,94	-	-
4150 - Fluxo sanguíneo nas artérias	2	1,88	-	-
4152 - Fluxo sanguíneo nas veias	4	3,77	-	-
<b>4200 - Pressão arterial aumenta</b>	<b>18</b>	<b>16,98</b>	<b>3</b>	<b>12,50</b>
4400 - Frequência respiratória	-	-	1	4,16
4402 - Volume de expansão dos pulmões	1	0,94	2	8,33
7100 - Mobilidade de uma única articulação	8	7,54	2	8,33
<b>7101 - Mobilidade de várias articulações</b>	<b>12</b>	<b>11,32</b>	<b>3</b>	<b>12,50</b>
7102 - Mobilidade geral das articulações	6	5,66	-	-
7150 - Estabilidade de uma única articulação	3	2,83	-	-
7151 - Estabilidade de várias articulações	1	0,94	-	-
7201 - Mobilidade da pélvis	1	0,94	-	-
7202 - Mobilidade dos ossos cárpicos	1	0,94	-	-
7203 - Mobilidade dos ossos társicos	1	0,94	-	-
7208 - Mobilidade dos ossos, outras especificadas	1	0,94	1	4,16
7301 - Força dos músculos de um membro	-	-	1	4,16
7302 - Força dos músculos de um lado do corpo	1	0,94	-	-
<b>7303 - Força dos músculos da metade inferior do corpo</b>	<b>6</b>	<b>5,66</b>	<b>3</b>	<b>12,50</b>
7304 - Força dos músculos de todos os membros	13	12,26	1	4,16
7305 - Força dos músculos do tronco	1	0,94	-	-
7306 - Força de todos os músculos do corpo	1	0,94	-	-
7352 - Tônus dos músculos de um lado do corpo	1	0,94	-	-
7354 - Tônus dos músculos de todos os membros	1	0,94	-	-
7356 - Tônus de todos os músculos do corpo	-	-	1	4,16
7400 - Resistência de músculos isolados	-	-	1	4,16
7401 - Resistência de grupos musculares	5	4,71	-	-
7600 - Controle de movimentos voluntários simples	1	0,94	-	-
7601 - Controle de movimentos voluntários complexos	1	0,94	-	-
7808 - Sensações relacionadas com os músculos e o movimento	1	0,94	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>106,00</b>	<b>100,00</b>	<b>24,00</b>	<b>100,00</b>

**Legenda:** N: frequência absoluta; (%): frequência relativa; considerando valor de  $p < 0,05$ . Teste Qui-quadrado.

Em relação à função do corpo (b), no que se refere à extensão ou magnitude da deficiência, houve destaque em ambas as comunidades quilombolas para “deficiência moderada”, sendo 34,91% (37) e 45,83% (11), na Patioba e Maloca, respectivamente (TABELA 2).

**Tabela 2. Prevalência da extensão da deficiência referente à função do corpo (b) de idosos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe.**

Função do Corpo (b)	Patioba		Maloca	
	N	%	N	%
<b>1º Qualificador: Extensão ou magnitude de uma deficiência</b>				
0 - nenhuma deficiência (0-4%)	24	22,64	4	16,67
1 - deficiência leve (5-24%)	30	28,30	6	25,00
<b>2 - deficiência moderada (25-49%)</b>	<b>37</b>	<b>34,91</b>	<b>11</b>	<b>45,83</b>
3 - deficiência grave (50-95%)	15	14,15	3	12,50
4 - deficiência completa (96-100%)	0	0,00	0	0,00
8 - não especificada	0	0,00	0	0,00
9 - não aplicável	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>106,00</b>	<b>100,00</b>	<b>24,00</b>	<b>100,00</b>

**Legenda:** N: frequência absoluta; (%): frequência relativa; considerando valor de  $p < 0,05$ . Teste Qui-quadrado.

No que diz respeito à estrutura do corpo (s), evidencia-se que o s75011 (articulações da região do joelho) destacou-se na comunidade Patioba, com 18,99% (15), já na comunidade Maloca, o s7601 (músculos do tronco) apresentou-se de forma predominante, com 25,00% (5) (TABELA 3).

**Tabela 3. Prevalência das estruturas do corpo (s) de idosos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe.**

Estrutura do Corpo (s)	Patioba		Maloca	
	N	%	N	%
<b>Códigos</b>				
7108 - Região da cabeça e pescoço, outra especificada	1	1,26	-	-
7201 - Articulações da região do ombro	3	3,79	2	10,00
7202 - Músculos da região do ombro	1	1,26	1	5,00
7208 - Região do ombro, outra especificada	1	1,26	-	-
7400 - Ossos da região pélvica	1	1,26	-	-
7401 - Articulações da região pélvica	2	2,53	-	-
7402 - Músculos da região pélvica	1	1,26	-	-
<b>7601 - Músculos do tronco</b>	<b>12</b>	<b>15,19</b>	<b>5</b>	<b>25,00</b>
7602 - Ligamentos e fâscias do tronco	1	1,26	-	-
73001 - Articulações da região do cotovelo	2	2,53	-	-
73002 - Músculos do braço	7	8,86	1	5,00
73003 - Ligamentos e fâscias do braço	-	-	1	5,00
73021 - Articulações da mão e dos dedos	5	6,32	-	-
73022 - Músculos da mão	1	1,26	-	-
75001 - Articulação da anca	3	3,79	1	5,00
75002 - Músculos da coxa	8	10,13	-	-
75010 - Ossos da perna	4	5,06	2	10,00
<b>75011 - Articulações da região do joelho</b>	<b>15</b>	<b>18,99</b>	<b>4</b>	<b>20,00</b>
75012 - Músculos da perna	5	6,32	2	10,00
75020 - Ossos do tornozelo e do pé	1	1,26	1	5,00
75021 - Articulações do tornozelo, pé e dedos	5	6,32	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>79,00</b>	<b>100,00</b>	<b>20,00</b>	<b>100,00</b>

**Legenda:** N: frequência absoluta; (%): frequência relativa; considerando valor de  $p < 0,05$ . Teste Qui-quadrado.

Com relação à estrutura do corpo (s), referente à extensão da deficiência, destacou-se “deficiência moderada” na Patioba, sendo 34,18% (27) e “deficiência grave” na Maloca, sendo 30,00% (6) (TABELA 4).

**Tabela 4. Prevalência da extensão da deficiência referente à estrutura do corpo (s) de idosos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe.**

1º Qualificador: Extensão da Deficiência	Estrutura do Corpo (s)			
	Patioba		Maloca	
	N	%	N	%
0 - nenhuma deficiência	35	44,30	8	40,00
1 - deficiência leve	13	16,46	1	5,00
<b>2 - deficiência moderada</b>	<b>27</b>	<b>34,18</b>	5	25,00
<b>3 - deficiência grave</b>	4	5,06	<b>6</b>	<b>30,00</b>
4 - deficiência completa	0	0,00	0	0,00
8 - não especificada	0	0,00	0	0,00
9 - não aplicável	0	0,00	0	0,00
TOTAL	79,00	100,00	20,00	100,00

**Legenda:** N: frequência absoluta; (%): frequência relativa; considerando valor de  $p < 0,05$ . Teste Qui-quadrado.

A respeito da estrutura do corpo (s), quanto à natureza da deficiência, pôde-se salientar que houve predomínio de “mudanças qualitativas em estrutura ou edema” em ambas comunidades, sendo 24,05% (19) e 50,00% (10), na Patioba e Maloca, respectivamente (TABELA 5).

**Tabela 5. Prevalência da natureza da deficiência referente à estrutura do corpo (s) de idosos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe.**

2º Qualificador: Natureza da Deficiência	Estrutura do Corpo (s)			
	Patioba		Maloca	
	N	%	N	%
0 - nenhuma mudança	38	48,10	5	25,00
1 - ausência total	0	0,00	1	5,00
2 - ausência parcial	10	12,66	3	15,00
3 - parte adicional	0	0,00	0	0,00
4 - dimensões aberrantes	3	3,79	0	0,00
5 - descontinuidade	0	0,00	0	0,00
6 - desvio de posição	6	7,59	1	5,00
<b>7 - mudanças qualitativas em estrutura ou edema</b>	<b>19</b>	<b>24,05</b>	<b>10</b>	<b>50,00</b>
8 - não especificada	3	3,79	0	0,00
9 - não aplicável	0	0,00	0	0,00
TOTAL	79,00	100,00	20,00	100,00

**Legenda:** N: frequência absoluta; (%): frequência relativa; considerando valor de  $p < 0,05$ . Teste Qui-quadrado.

Ao analisar a estrutura do corpo (s), no que designa a localização da deficiência, ressaltou-se em “ambos os lados”, na comunidade Patioba, com 64,56% (51), e em região “distal”, na comunidade Maloca, com 50,00% (10) (TABELA 6).

**Tabela 6. Prevalência da localização da deficiência referente à estrutura do corpo (s) de idosos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe.**

3º Qualificador: Localização Deficiência	Estrutura do Corpo (s)			
	Patioba		Maloca	
	N	%	N	%
0 - mais de uma região	1	1,26	5	25,00
1 - direita	3	3,79	1	5,00
2 - esquerda	11	13,92	3	15,00
<b>3 - ambos os lados</b>	<b>51</b>	<b>64,56</b>	0	0,00
4 - parte anterior	1	1,26	0	0,00
5 - parte posterior	3	3,79	0	0,00
6 - proximal	0	0,00	1	5,00
<b>7 - distal</b>	0	0,00	<b>10</b>	<b>50,00</b>
8 - não especificada	2	2,53	0	0,00
9 - não aplicável	7	8,86	0	0,00
TOTAL	79,00	100,00	20,00	100,00

**Legenda:** N: frequência absoluta; (%): frequência relativa; considerando valor de  $p < 0,05$ . Teste Qui-quadrado.

Quanto à atividade e participação (d), pôde-se verificar que o d4501 (andar distâncias longas – mais de 1 km) mostrou-se predominante na comunidade Patioba, com 12,99% (20), em contrapartida na comunidade Maloca houve prevalência dos códigos d2200 (executar tarefas múltiplas) e d4101 (agachar-se), sendo 10,00% (4) para ambos (TABELA 7).

**Tabela 7. Prevalência das atividades e participações (d) de idosos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe.**

Atividade e Participação (d) Códigos	Patioba		Maloca	
	N	%	N	%
520 - Cuidar de partes do corpo	2	1,29	1	2,50
550 - Comer	1	0,64	-	-
640 - Realizar as tarefas domésticas	5	3,24	3	7,50
910 - Vida comunitária	2	1,29	-	-
920 - Recreação e lazer	1	0,64	-	-
2101 - Realizar uma tarefa complexa	1	0,64	-	-
<b>2200 - Executar tarefas múltiplas</b>	<b>15</b>	<b>9,74</b>	<b>4</b>	<b>10,00</b>
2202 - Executar tarefas múltiplas, independente	9	5,84	1	2,50
4100 - Deitar-se	-	-	1	2,50
<b>4101 - Agachar-se</b>	<b>14</b>	<b>9,09</b>	<b>4</b>	<b>10,00</b>
4102 - Ajoelhar-se	15	9,74	3	7,50
4103 - Sentar-se	3	1,94	2	5,00
4104 - Pôr-se de pé	2	1,29	1	2,50
4105 - Curvar-se	6	3,89	3	7,50
4106 - Mudar o centro de gravidade do corpo	2	1,29	-	-
4151 - Permanecer agachado	8	5,19	-	-
4152 - Permanecer ajoelhado	8	5,19	-	-
4154 - Permanecer de pé	1	0,64	-	-
4158 - Manter uma posição do corpo, outra especificada	1	0,64	-	-
4302 - Transportar nos braços	-	-	1	2,50
4304 - Transportar sobre a cabeça	2	1,29	1	2,50
4308 - Levantar e transportar, outra especificada	1	0,64	-	-
4400 - Pegar (levantar ou erguer um pequeno objeto)	1	0,64	-	-
4408 - Movimentos finos da mão, outras especificado	2	1,29	-	-
4409 - Movimentos finos da mão, não especificado	1	0,64	-	-
4452 - Alcançar objetos	5	3,24	1	2,50
4455 - Apanhar objetos	1	0,64	-	-
4458 - Utilização da mão e do braço, outro especificado	1	0,64	-	-
4500 - Andar distâncias curtas (menos de 1 km)	8	5,19	2	5,00
<b>4501 - Andar distâncias longas (mais de 1 km)</b>	<b>20</b>	<b>12,99</b>	<b>3</b>	<b>7,50</b>
4502 - Andar sobre superfícies diferentes	4	2,59	2	5,00
4551 - Subir/descer	1	0,64	3	7,50
4552 - Correr	1	0,64	-	-
4602 - Deslocar-se fora da sua casa e de outros edifícios	2	1,29	-	-
5101 - Lavar todo o corpo	3	1,94	-	-
5102 - Secar-se	1	0,64	-	-
5400 - Vestir roupa	3	1,94	1	2,50
6300 - Preparar refeições simples	1	0,64	1	2,50
<b>TOTAL</b>	<b>154,00</b>	<b>100,00</b>	<b>40,00</b>	<b>100,00</b>

**Legenda:** N: frequência absoluta; (%): frequência relativa; considerando valor de  $p < 0,05$ . Teste Qui-quadrado.

No tocante à atividade e participação (d), em relação a deficiência na execução de uma tarefa ou ação, e deficiência de envolvimento numa situação real de vida, foi possível observar na comunidade Patioba que houve predomínio de “deficiência moderada”, tanto para atividade com 25,97% (40), quanto para participação com 26,62% (41). Já na comunidade Maloca, verificou-se que houve prevalência de “deficiência grave”, tanto para atividade com 35,00% (14), quanto para participação com 32,50% (13), assim como “deficiência moderada”, com 32,50% (13) concernente à participação (TABELA 8).

**Tabela 8. Prevalência da deficiência na execução de uma tarefa ou ação e deficiência de envolvimento numa situação real de vida, referente à atividade e participação (d) de idosos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe.**

1° Qualificador: Deficiência na execução de uma tarefa ou ação; e 2° Qualificador: Deficiência de envolvimento numa situação real de vida.	Atividade e Participação (d)							
	Patioba				Maloca			
	Atividade		Participação		Atividade		Participação	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0 - nenhuma deficiência (0-4%)	40	25,97	40	25,97	6	15,00	6	15,00
1 - deficiência ligeira (5-24%)	27	17,53	25	16,23	7	17,50	6	15,00
<b>2 - deficiência moderada (25-49%)</b>	<b>40</b>	<b>25,97</b>	<b>41</b>	<b>26,62</b>	11	27,50	<b>13</b>	<b>32,50</b>
<b>3 - deficiência grave (50-95%)</b>	26	16,88	27	17,53	<b>14</b>	<b>35,00</b>	<b>13</b>	<b>32,50</b>
4 - deficiência completa (96-100%)	21	13,64	21	13,64	2	5,00	2	5,00
8 - não especificada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
9 - não aplicável	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>154,00</b>	<b>100,00</b>	<b>154,00</b>	<b>100,00</b>	<b>40,00</b>	<b>100,00</b>	<b>40,00</b>	<b>100,00</b>

**Legenda:** N: frequência absoluta; (%): frequência relativa; considerando valor de  $p < 0,05$ . Teste Qui-quadrado.

Pertinente aos fatores ambientais (e), observa-se que o e310 (família próxima) foi prevalente nas comunidades Patioba e Maloca, com 41,89% (31) e 40,91% (9), respectivamente. Além disso, na comunidade Patioba, o e1101 (medicamentos) com 41,89% (31), apresentou-se de forma predominante (TABELA 9).

**Tabela 9. Prevalência dos códigos referentes aos fatores ambientais (e) de idosos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe.**

Fatores Ambientais (e) Códigos	Patioba		Maloca	
	N	%	N	%
<b>310 - Família próxima</b>	<b>31</b>	<b>41,89</b>	<b>9</b>	<b>40,91</b>
320 - Amigos	1	1,35	1	4,54
325 - Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade	1	1,35	-	-
355 - Profissionais de saúde	4	5,40	2	9,09
<b>1101 - Medicamentos</b>	<b>31</b>	<b>41,89</b>	<b>6</b>	<b>27,27</b>
1108 - Produtos ou substâncias para consumo pessoal, outros especificados	2	2,70	-	-
1150 - Produtos e tecnologias gerais para uso pessoal na vida diária	1	1,35	1	4,54
1151 - Produtos e tecnologias de apoio para uso pessoal na vida diária	1	1,35	2	9,09
1158 - Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária, outros especificados	1	1,35	-	-
1201 - Produtos e tecnologias de apoio destinados a facilitar a mobilidade	1	1,35	1	4,54
<b>TOTAL</b>	<b>74,00</b>	<b>100,00</b>	<b>22,00</b>	<b>100,00</b>

**Legenda:** N: frequência absoluta; (%): frequência relativa; considerando valor de  $p < 0,05$ . Teste Qui-quadrado.

Concernente aos fatores ambientais (e), no que diz respeito à extensão dos facilitadores ou obstáculos, houve predomínio de “facilitador moderada”, sendo 40,54% (30) na comunidade Patioba, assim como “facilitador intenso”, com 45,45% (10) na comunidade Maloca (TABELA 10).

**Tabela 10. Prevalência dos facilitadores, referentes aos fatores ambientais (e) de idosos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe.**

Fatores Ambientais (e) 1º Qualificador: Extensão dos facilitadores ou obstáculos	Patioba		Maloca	
	N	%	N	%
0 - nenhum facilitador (0-4%)	12	16,22	3	13,64
1 - facilitador leve (5-24%)	13	17,57	4	18,18
<b>2 - facilitador moderada (25-49%)</b>	<b>30</b>	<b>40,54</b>	<b>5</b>	<b>22,73</b>
<b>3 - facilitador intenso (50-95%)</b>	<b>14</b>	<b>18,92</b>	<b>10</b>	<b>45,45</b>
4 - facilitador completa (96-100%)	5	6,75	0	0,00
8 - não especificada	0	0,00	0	0,00
9 - não aplicável	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>74,00</b>	<b>100,00</b>	<b>22,00</b>	<b>100,00</b>

**Legenda:** N: frequência absoluta; (%): frequência relativa; considerando valor de  $p < 0,05$ . Teste Qui-quadrado.



Referente ao WHOQOL-bref, foi observado que o domínio “Relações Sociais” apresentou maior média em ambas comunidades quilombolas, sendo  $16,00 \pm 2,72$  na Patioba e  $15,56 \pm 3,89$  na Maloca. Além disso, foi visto que na Patioba o domínio “Meio Ambiente” representou a menor média  $13,51 \pm 1,85$ , enquanto que na comunidade Maloca o menor valor se referiu ao domínio “Psicológico”, com média de  $13,11 \pm 2,71$ , sem diferença significativa entre os domínios nas duas comunidades.

**Tabela 11. Média (M<sub>e</sub>) e desvio padrão (DP) referente aos domínios estabelecidos pela versão abreviada do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref), aplicado nos idosos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe.**

WHOQOL-Bref Domínio	Patioba		Maloca	
	M <sub>e</sub>	DP	M <sub>e</sub>	DP
Físico	13,56	2,03	13,27	1,66
Psicológico	13,92	1,80	13,11	2,71
Relações Sociais	16,00	2,72	15,56	3,89
Meio Ambiente	13,51	1,85	13,33	2,24
Auto-avaliação da QV	13,71	3,36	13,78	3,80
TOTAL	13,92	1,70	13,56	2,00

**Legenda:** Considerando valor de  $p < 0,05^*$ . Teste Mann-Whitney.

#### 4 DISCUSSÃO

A população quilombola é altamente vulnerável e sofre rotineiramente com as disparidades dos seus indicadores de saúde, de modo individual e coletivo, com maiores agravos na classe idosa. Foi possível observar que este estudo se assemelha com a média de idade da amostra de outras pesquisas, sendo 71 anos no estudo de SANTOS *et al.* (2016), e cerca de 70 anos no de Felipe *et al.* (2018). Isso ocorre devido ao processo de envelhecimento evidente na população brasileira, já que se estima cerca de 650 mil novos idosos inseridos na sociedade todos os anos, em sua maioria portadores de DCNT. Destaca-se que 46% da população negra do Brasil vive em precárias condições de saúde, repercutindo limitações funcionais que podem interferir na QV (BRASIL, 2008; BRASIL, 2010; FREITAS *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2014).

A prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) encontrada no presente estudo, em ambas as comunidades quilombolas, é confirmada através do conceito de que com o envelhecimento torna-se comum o surgimento de DCNT. Santos *et al.* (2019) corroboram destacando que a prevalência da HAS nas comunidades quilombolas de Sergipe (26%) apresentou associação com o aumento da idade. Assim como, indivíduos de etnia negra apresentam maior predisposição a rigidez arterial, que somada as questões de

vulnerabilidade sociocultural, especialmente baixos níveis de escolaridade e renda, aumentam o risco de desenvolvimento da HAS nesse grupo populacional (HAE *et al.*, 2010; SANTOS *et al.*, 2011; FELIPE *et al.*, 2016; DRUMMOND e ALVES, 2017).

Ainda no presente estudo foi observado que além da HAS, os idosos quilombolas da comunidade Maloca apresentaram consideráveis alterações na mobilidade articular, advindas do próprio processo de envelhecimento que gera lento reparo tecidual, diminuição no número de vasos sanguíneos, rigidez da cartilagem articular e redução na produção de líquido sinovial (FECHINE e TROMPIERI, 2015), além disso caracterizam-se como perfil populacional urbano, de modo que é inexistente a agricultura de subsistência, tornando-os menos ativos fisicamente. Ou seja, a idade é fator de risco para problema articular, que atrelado a inatividade afetam o desempenho de suas AVDs (SARTORI; SARTORI; BAGNARA, 2012; FREITAS; TEIXEIRA; FIGUEIREDO, 2016).

Vale ressaltar que a prática de atividades rurais repetitivas e pouco ergonômicas na Patioba pode gerar alterações biomecânicas e estruturais, quando associadas a senescência ocasionam a prevalência de osteoartrite ou osteoartrose e, segundo Alano (2018) acomete 85% dos idosos com idade média de 70 anos das classes menos favorecidas, sendo a articulação do joelho a mais afetada, assemelhando-se com a faixa etária média dos idosos participantes da presente pesquisa. Essas modificações articulares patogênicas provocam redução da amplitude de movimentos, gerando impacto na independência (SANTOS *et al.*, 2011; CLARES; FREITAS; BORGES, 2014).

Dentre as atividades desempenhadas pelos idosos da Maloca, destaca-se negativamente a capacidade de agachar-se, atrelada à baixos níveis de atividade física. Ademais, o edema e o processo algico são grandes vilões restritores do movimento articular, influenciando também o estado mental do idoso, conseqüentemente interferindo no empenho funcional e qualidade de vida (SANTOS *et al.*, 2012; FERREIRA *et al.*, 2015). O estudo fomentado por César *et al.* (2015) corrobora com a presente pesquisa, pois mostra que os idosos quilombolas avaliados afirmaram apresentar dificuldade concernente à mobilidade do joelho.

Outro achado importante da comunidade Maloca, que possui idosos com perfil sedentário, é a deficiência quanto a força dos músculos do quadril e membros inferiores, reafirmado pelo estudo de Janssen *et al.* (2004) sobre o envelhecimento estar associado a uma perda de massa muscular, principalmente em membros inferiores. Essas alterações musculoesqueléticas decorrem da sarcopenia, caracterizada pela redução do tamanho e

número de fibras musculares, pois segundo Roger *et al.* (2011) durante o período entre 20 e 80 anos há redução de aproximadamente 30% da massa muscular e concomitantemente redução da força. De modo que, a prevalência da sarcopenia em idosos quilombolas é um problema emergencial associado as alterações da marcha e equilíbrio (NETO *et al.*, 2016).

A busca por melhores condições de vida por parte dos quilombolas inseridos nos centros urbanos, impulsiona-os a aceitarem trabalhos informais de forma braçal, com carga de horário excessiva, sem instruções adequadas e elevado esforço físico, ocasionando estresse muscular e quadros álgicos (REMPEL; HAETINGER; SEHNEM, 2013). Teixeira *et al.* (2019) evidencia a alta prevalência de dor nas costas (50,5%) na população quilombola, com associação positiva nas faixas etárias mais avançadas (SANTOS; ASSUNÇÃO; LIMA, 2014), corroborando com o achado da presente pesquisa, já que os idosos da Maloca sofrem com afecções dos músculos da região do tronco. Edwards (2008) e Dureja *et al.* (2014) reforçam que as características étnicas, sociodemográficas, ocupacionais e comportamentais modulam as expressões individuais quanto a percepção dolorosa na região posterior do tronco.

Foi possível observar que os idosos moradores da Patioba apresentaram restrição para andar longas distâncias, secundária ao comprometimento articular dos joelhos, como já evidenciado no presente estudo. Entretanto, essa limitação também é fundamentada pelo medo de cair, associado ao consumo do tabaco e álcool, além da inatividade física, tendo em vista que os idosos quilombolas apresentam altos índices de sedentarismo, com mais de 90% de prevalência (SILVA *et al.*, 2020). Sendo assim, esses fatores podem reforçar a vulnerabilidade, aumentando o nível de dependência, o que por sua vez interfere na mobilidade, reduzindo os idosos ao deslocamento em suas próprias residências e/ou comunidade (SILVA, 2012; NETO *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Já em relação às múltiplas tarefas, os idosos quilombolas da Maloca apresentaram dificuldade em sua execução, requerendo mais tempo para concluí-las, pela alta demanda no processamento neural, excedendo a sua capacidade cognitiva (JOHANNSEN *et al.*, 2013). O presente estudo, por meio dos resultados fundamenta que as alterações na mobilidade articular causadas pelo processo de envelhecimento, quando associadas à inatividade física potencializam impactos na capacidade de desempenhar atividades instrumentais de vida diária (AIVD), com conseqüente comprometimento de sua autonomia (BORGES e MOREIRA, 2009; ALVARENGA; PEREIRA; ANJOS, 2010).

Devido ao comprometimento das AVDs e AIVD, os indivíduos da terceira idade residentes nas comunidades quilombolas avaliados, recebem intensa assistência por parte de familiares próximos. Vale ressaltar que essas comunidades, no geral, apresentam dificuldades relacionadas aos aspectos socioeconômicos e equidade em saúde, entretanto a essência comunitária e de solidariedade fortalece essa população, sendo possível observar que os anciões recebem suporte material e emocional principalmente, por parte dos familiares, como também da comunidade da qual fazem parte (SILVEIRA *et al.*, 2011; VIEIRA e MONTEIRO, 2013).

Como consequência de todos os agravos à saúde, o alto consumo de medicações foi evidente na amostra estudada. Os idosos consomem cerca de três vezes mais medicamentos que os indivíduos jovens (GOMES e CALDAS, 2008), segundo Medeiros *et al.* (2013) em sua maioria drogas atuantes nos sistemas cardiovascular (44%) e nervoso (15%), com o intuito de melhorar as condições de saúde, devido a prevalência das DCNT. No entanto, a utilização de fármacos por parte desse público muitas vezes ocorre de maneira irracional, elevando os riscos de interações medicamentosas associados à morbidade e mortalidade nos serviços de saúde. Já o trabalho de Felipe *et al.* (2016) constatou que o consumo de medicamentos pelos idosos residentes em comunidades quilombolas de zona rural foi cerca de 78%, corroborando com o resultado do presente estudo, que evidencia prevalência com relação ao uso de medicações na comunidade rural Patioba, devido restrição do acesso aos serviços de saúde nos centros urbanos.

Analisando os domínios do WHOQOL-bref, é possível observar os aspectos que mais influenciam, seja de forma positiva ou negativa, na QV das comunidades quilombolas. O fato de o domínio referente as relações sociais obter destaque em ambas as comunidades avaliadas, está atrelado ao menor número de facetas. Além do mais, Sardinha *et al.* (2019) também aponta em seu estudo o domínio relações sociais como sendo o mais predominante nos grupos de idosos quilombolas. É importante salientar o parentesco como um fator regente na composição social dessas comunidades, proporcionando maior assistência aos indivíduos fragilizados. Seguindo a mesma linha de raciocínio, Santos *et al.* (2016) expressam as relações sociais como laços fortes, que refletem positivamente na comunidade.

Do ponto de vista psicológico, os idosos da Maloca apresentam-se vulneráveis, em razão de estarem inseridos em um centro urbano onde lutam contra as imposições do mundo moderno, objetivando não perder sua identidade quilombola. Vale ressaltar que 28% dos idosos apresentam sintomas depressivos (SOUSA *et al.*, 2017), e essa variável está

diretamente ligada com a idade. Além disso, Araújo *et al.* (2017) afirmam haver correlação negativa entre o nível funcional e depressão, ou seja, indivíduos com depressão tendem à uma maior perda da capacidade funcional (SOUSA *et al.*, 2010).

A situação da comunidade Patioba é delicada com relação as questões ambientais, como consequência do processo de reassentamento compulsório, que culminou em precários locais de moradia, caracterizados por falha no saneamento básico; além de deficiência na assistência à saúde e ausência de transporte (SARDINHA *et al.*, 2019). Corroborando com o presente trabalho, Silva (2013) e Santos *et al.* (2016) identificaram em seus estudos o domínio “Meio Ambiente” como o que mais impactou negativamente na QV dos idosos quilombolas.

## **5 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os idosos quilombolas da comunidade Patioba apresentaram prevalência de deficiência moderada em pressão arterial aumentada, assim como nas articulações da região do joelho de ambos os lados, associada às mudanças qualitativas em estrutura, incluindo edema; com impacto em moderada limitação e/ou restrição para andar longas distâncias; tendo como moderado facilitador o uso de medicamentos e o apoio da família próxima. De modo que, essas alterações funcionais interferiram diretamente na QV, principalmente no que diz respeito ao domínio meio ambiente.

Já em relação aos idosos residentes na comunidade quilombola Maloca, o predomínio foi de deficiência moderada para pressão arterial aumentada, mobilidade de várias articulações e força dos músculos da metade inferior do corpo; associado a deficiência grave, com mudanças qualitativas na musculatura distal do tronco; implicando em moderada e/ou grave limitação, com restrição para agachar-se ou executar tarefas múltiplas; sendo o apoio da família próxima um intenso facilitador. Em decorrência de todos esses impactos na funcionalidade, o domínio psicológico foi o que mais influenciou negativamente a QV desses indivíduos.

Portanto, foi possível observar que esse grupo populacional apresenta déficit quanto a funcionalidade e a QV, com impacto na independência e autonomia, fazendo-se necessária a ampliação de estratégias públicas e do acesso à saúde em todos os seus âmbitos, oferecidos aos indivíduos quilombolas em estudo, por tratar-se de uma faixa etária vulnerável, que

necessita de atenção especializada voltada as suas especificidades, visando melhoria nos indicadores de saúde.

### **SOBRE OS AUTORES**

1. Graduandos em Fisioterapia pela Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil;
2. Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba (1986), especialista em Neurologia pela Universidade Estadual da Paraíba (1995), mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe (2006), doutora em Biotecnologia pela rede Nordeste em Biotecnologia – Renorbio (2010) e professora titular I no curso de Fisioterapia e do Programa Strito Sensu, Mestrado e Doutorado em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes/SE.

## REFERÊNCIAS

- ADAMO, C. E. *et al.* Universidade aberta para a terceira idade: o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 545-555, 2017.
- ALANO, W. M. **Funcionalidade em Idosos com Artrose no joelho**. Orientador: Roberto Gaspari Beck. 2018. TCC (Graduação) – Curso de Educação Física, Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina. 2018.
- ALMEIDA-BRASIL, C. C. *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1705-1716, 2017.
- ALVARENGA, P. P.; PEREIRA, D. S.; ANJOS, D. M. C. Mobilidade funcional e função executiva em idosos diabéticos e não diabéticos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 6, p. 491-496, nov./dez. 2010.
- ARAÚJO, G. K. N. *et al.* Capacidade funcional e depressão em idosos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 10 p. 3778-3786, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a22627p3778-3786-2017>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22627/24290>. Acesso em: 15 maio 2021.
- AZEVEDO G. P. G. C.; FRICHE A. A. L.; LEMOS S. M. A. Autopercepção de saúde e qualidade de vida de usuários de um Ambulatório de Fonoaudiologia. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 119-127, 2012.
- BORGES, M. R. D.; MOREIRA, A. K. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. **Revista Motriz de Educação Física**, Rio Claro, v. 15, n. 3, p. 562-573, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. 1. ed. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Plano Operativo. **Política nacional de Saúde integral da População negra: uma política do SUS**. 3. ed. Brasília, 2008.
- BUCHALLA, C. M. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 29-31, 2003.
- CARDOSO, C. S.; MELO, L. O.; FREITAS, D. A. Condições de saúde nas comunidades Quilombolas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1037-1045, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110258p1037-1045-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110258>. Acesso em: 12 maio 2021.

CASTRO, C. C.; PINTO, C. N.; ALMEIDA, M. N. Conhecimento e aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde por Fisioterapeutas de Fortaleza, **Fisioterapia & Saúde Funcional**, Fortaleza, v. 4, n. 2, p. 6-13, 2015.

CÉSAR, C. C. *et al.* Capacidade funcional de idosos: análise das questões de mobilidade, atividades básicas e instrumentais da vida diária via Teoria de Resposta ao Item. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 931-945, 2015.

CLARES, J. W. B.; FREITAS, M. C.; BORGES, C. L. Fatores sociais e clínicos que causam limitação da mobilidade de idosos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 237-242, 2014.

COSTA, A. S. V. *et al.* Survey of the living conditions and health status of older persons living in Quilombola communities in Bequimão, Brazil: the IQUIBEQ Project. **Journal of Public Health**, Alemanha, v. 28, p 1-9, 2020.

DAWALIBI, N. W. *et al.* Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 393-403, 2013.

DRUMMOND, A. D.; ALVES, E. D. Determinantes na funcionalidade de idosos da estratégia saúde da família – revisão integrativa. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 4, P. 113-122, 2017.

DUREJA G. P. *et al.* Prevalence of Chronic Pain, Impact on Daily Life, and Treatment Practices in India. **Pain Pract**, Malden, v. 14, n. 2, p. 51-62, 2014.

EDWARDS R. R. The association of perceived discrimination with low back pain. **Journal of Behavioral Medicine**, Springer, v. 31, n. 5, p. 379-89, 2008.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, Campos dos Goytacazes, v. 1, n. 20, p. 106-132, 2015.

FELIPE, I. A. S. *et al.* CONDIÇÕES DE SAÚDE E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM IDOSOS QUILOMBOLAS. **Anais do Congresso Nacional de Envelhecimento Humano**, Natal, 2016.

FELIPE, I. *et al.* Qualidade de vida em idosos Quilombolas. **Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**, Lisboa, p. 377-384, 2018.

FERREIRA, A. H. *et al.* Investigação da Ansiedade, Depressão e Qualidade De Vida em Pacientes Portadores de Osteoartrite no Joelho: Um Estudo Comparativo. **Revista Brasileira de Reumatologia**, Santos, v. 55, n. 5, p. 434-438, 2015.

FREITAS, D. A. *et al.* Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 13, n. 5, p. 937-943, 2011.



FREITAS, M. R. F.; TEXEIRA, E. P.; FIGUEIREDO, A. C. M. G. Problema/Dor articular atividade física de tempo livre em Quilombo Baiano, Brasil. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 15, n. 1, p. 68-72, 2016.

GOMES, H. O.; CALDAS, C. P. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 88-99, 2008.

HAE G. S., *et al.* Relative contributions of diferente cardiovascular risk factors to significant arterial stiffness. **International Journal of Cardiology**, Amsterdã, v. 139, n. 3, p. 263-268, 2010.

JANSSEN I. *et al.* Skeletal Muscle Cutpoints Associated with Elevated Physical Disability Risk in Older Men and Women. **American Journal of Epidemiology**, Oxford, v. 159, n. 4, p. 413-421, 2004.

JOHANNSEN L. *et al.* Functional neuroimaging of the interference between working memory and the control of periodic ankle movement timing. **Neuropsychologia**, Oxford, v. 51, n. 11, p. 2142-2153, 2013.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 1-12, 2009.

MEDEIROS, D. S. *et al.* Utilização de medicamentos pela população quilombola: inquérito no Sudoeste da Bahia. **Revista Saúde Pública**, Bahia, v. 47, n. 5, p. 905-13, 2013.

NETO, L. S. S. *et al.* Idosos quilombolas: prevalência de sarcopenia utilizando o algoritmo proposto pelo european working group on sarcopenia in older people. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Petro, v. 23, n. 3, p. 99-105, 2016.

NETO, R. A. S. *et al.* **Associação entre o risco de queda e o medo de cair em idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

OLIVEIRA S. K. M. *et al.* Saúde materno-infantil em comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 307-13, 2014.

OLIVEIRA, P. S. D. *et al.* Uma experiência em territórios quilombolas no sertão norte mineiro. **VI Colóquio Internacional Povos e Comunidades Tradicionais**, Minas Gerais, p. 233-242, 2019.

OLIVEIRA, S. B. *et al.* Idosos quilombolas, identidade étnica e memória. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 16, n. 1, 2018.

PEDROSO, B. *et al.* Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista brasileira de qualidade de vida**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 31-36, 2010.

REMPEL C.; HAETINGER C.; SEHNEM E. Reflexões de idosos sobre as relações entre o trabalho rural, problemas de coluna e postura corporal. **Estudos Sociedade e Agricultura**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 289-307, 2013.

ROGER A. F. *et al.* Sarcopenia: Na undiagnosed Condition in Older Adults. Current Consensus Definition: Prevalence, Etiology, and consequences. **Journal of the American Medical Directors Association**, Hagerstown, v. 12, n. 4, p. 249-56, 2011.

SANTOS V. C. *et al.* Condições de saúde e qualidade de vida de idoso negro quilombola, **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 8, n.8, p. 2603-10, 2014.

SANTOS, D. M. S. *et al.* Prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica em comunidades Quilombolas do Estado de Sergipe, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 113, n. 3, p. 383-390, 2019.

SANTOS, L. R. C.S.; ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, E. P. Dor nas costas em adultos residentes em territórios quilombolas, Bahia. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 750-757, 2014.

SANTOS, M. L. A. S. *et al.* Desempenho muscular, dor, rigidez e funcionalidade de idosas com osteoartrite de joelho. **Acta Ortopedica Brasileira**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 193-197, 2011.

SANTOS, N. G. B. *et al.* Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em Idosos com Osteoartrose no Município de Coari - AM. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 2, n. 2, p. 107-120, 2012.

SANTOS, P. C. J. L. *et al.* Ethnicity and arterial stiffness in Brazil. **American Journal of hypertension**, Nova York, v. 24, n. 3, p. 278-84, 2011.

SANTOS, S. S. C. *et al.* Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 789-793, 2013.

SANTOS, V. C. *et al.* Condições socioeconômicas e de saúde associadas à qualidade de vida de idosos quilombolas. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 1-9, 2016.

SANTOS, V. C. **Qualidade de vida e fatores associados entre idosos quilombolas**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2014.

SARDINHA, A. H. L. *et al.* Qualidade de vida em idosos quilombolas no nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Brasil, v. 22, n. 3, p. 1-10, 2019.

SARTORI, M. N.; SARTORI, M. R.; BAGNARA, I. C. La flexibilidad em la pernona mayor. **EFDeportes**, Buenos Aires, v. 17, n. 169, 2012. Disponível em:

<https://www.efdeportes.com/efd169/a-flexibilidade-e-o-idoso.htm>. Acesso em: 23 maio, 2021.

SILVA, A. P. A. C. **A influência de hábitos de vida (tabagismo, consumo nocivo de álcool e sedentarismo) associados à hipertensão arterial sistêmica na síndrome da fragilidade no idoso**. 2012. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

SILVA, C.M. **Idosos remanescentes de quilombo do município de Alcântara-MA**. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2013.

SILVA, C.M. **Quilombolas sem Território: Avaliação da Qualidade de Vida de idosos**. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2013.

SILVA, P. G. N. *et al.* Fatores de risco cardiovascular em idosos de uma comunidade quilombola. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1-7, 2020.

SILVA, V. R. O. *et al.* Capacidade funcional e esperança de vida em idosos quilombolas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 3, p. 1-6, 2020.

SILVEIRA, C. L. *et al.* Apoio social como possibilidade de sobrevivência: percepção de cuidadores familiares em uma comunidade remanescente de quilombos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 585-592, 2011.

SOUSA, K. A. *et al.* Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, p. 1-7, 2017.

SOUSA, M. C. *et al.* Qualidade de vida de idosos: um estudo com a terceira idade. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 6, p. 362-381, 2019.

SOUSA, M. *et al.* Depressão em idosos: prevalência e factores associados. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 26, n. 4, p. 384-391, 2010.

TEIXEIRA, E. P. *et al.* Problema crônico de coluna/dor nas costas em população quilombolas de região baiana, nordeste brasileiro. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 85-90, 2019.

VIEIRA, A. B. D.; MONTEIRO, P. S. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 610-618, 2013.

**APÊNDICE I**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ autorizo a  
*Universidade Tiradentes*, por intermédio da aluna Fabiana Conceição de Oliveira Santos Falcão, devidamente assistida pela sua orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Edna Aragão Farias Cândido, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

**1-Título da pesquisa: AVALIAÇÃO DO PERFIL FUNCIONAL DE IDOSOS QUILOMBOLAS ATRAVÉS DO SOFTWARE DE CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE PARA APLICABILIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**

**2- Objetivo Geral:** avaliar o perfil funcional dos idosos quilombolas assistidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) segundo a classificação de funcionalidade dos indivíduos, assim como sua gravidade de incapacidade e qualidade de saúde através da CIF.

Objetivos Específicos: avaliar as alterações funcionais, segundo a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde), em idosos usuários atendidos em Unidades Básicas de Saúde assistidos pelo SUS em duas comunidades quilombolas sergipanas; avaliar as alterações funcionais dos idosos usuários frequentadores das Unidades Básicas de Saúde assistidas pelo SUS; delinear perfil das alterações funcionais dos idosos usuários assistidos pelo SUS em dois municípios sergipanos; implementar ferramenta simples no desenvolvimento do aplicativo Web para cadastro da CIF a ser instituída no SUS, a fim de cadastrar no banco de dados informações sobre doenças crônicas para melhoria da gestão de saúde pública; demonstrar facilidade de aplicação e utilização de ferramenta fundamental e prioritária para adequado acompanhamento do perfil dos idosos usuários quilombolas assistidos pelo SUS em dois municípios sergipanos

**3-Descrição de procedimentos:** serão avaliados os idosos moradores das comunidades quilombolas Maloca e Patioba com idade igual ou superior a 60 anos de ambos os sexos, e excluídos voluntários com patologias que impeçam a execução dos exames propostos tais como: neoplasias, cardiopatias e hipertensão descompensada e dificuldade em compreender as etapas da pesquisa. Os indivíduos inicialmente serão classificados pela CIF através de um *software* e recebendo pelo menos uma classificação em cada descritor: função do corpo (b), estrutura do corpo (s), desempenho (d) e fator ambiental (s). Também será testada a força

muscular, aplicados questionários específicos de qualidade de vida e de prática de atividade física.

**4-Justificativa:** ainda não existe um aplicativo Web para cadastro da CIF para facilitar a coleta, levantamento e arquivamento dos dados sobre capacidade e funcionalidade dos usuários do SUS com a finalidade de subsidiar informações para os gestores do SUS traçarem estratégias de melhoramento na prevenção e tratamento das doenças crônicas.

**5-Desconfortos e riscos esperados:** esta pesquisa apresenta as relações de riscos de forma adequada, de acordo com a Resolução CNS nº466/12.

**6-Benefícios esperados:** os voluntários irão contribuir para o desenvolvimento de um *software* específico de classificação da funcionalidade dos indivíduos atendidos pelo SUS que proporcionará informações importantes para futuras estratégias de melhoramento na prevenção e tratamento das doenças crônicas promovidas pelos programas do SUS.

**7-Retirada do consentimento:** o avaliado terá plena liberdade para retirar o seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, tal medida não implicará em nenhum dano para o voluntário.

**8-Aspecto Legal:** esta pesquisa segue as diretrizes propostas pela Resolução nº 510/16, de 07 de abril de dois mil e dezesseis (07/04/2016) do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas para a pesquisa na área de ciências humanas e sociais no Brasil e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 92516318.1.0000. 5371 / Parecer: 2.961.442).

**9-Confabilidade:** será mantido o anonimato e sigilo das informações adquiridas durante a pesquisa, porém os participantes assinarão este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando a divulgação dos resultados que poderão ser apresentados em congresso, publicações ou qualquer outro meio de divulgação pertinente à promoção da saúde.

**10-Quanto à indenização:** Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

**11-Cópia do termo:** Os participantes receberão uma cópia deste termo assinada por todos os envolvidos (participantes e pesquisadores).

**12-Dados do pesquisador responsável:**

Nome: Edna Aragão Farias Cândido

Endereço: Instituto de Tecnologia e Pesquisa – ITP da Universidade Tiradentes – UNIT

Laboratório de Estudos Biológicos e Produtos Naturais – LBPN

Av. Murilo Dantas, 300, Prédio do ITP – Bairro Farolândia, CEP: 49032-490, Aracaju-SE

Telefone: 3218-2190 Ramal 2536

Aracaju, \_\_\_ de \_\_\_ de 202\_\_.

---

ASSINATURA DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

---

ASSINATURA DA PESQUISADORA

**ANEXO I**  
Aplicativo “CIF SUS”

← **Cadastrar Paciente** SALVAR

Nome Completo

CPF

RG Ct.SUS

Data de Nascimento Peso  
0,00

Sexo Profissão

CEP Logradouro

Estado Município

Comunidade

Bairro Número

Complemento

← **Nova Avaliação** PRÓXIMO

Principal Queixa

← **Nova Avaliação** PRÓXIMO

**Área**

Cardiorespiratória >

Neurologia >

Ortopedia >

PRÓXIMO

← **Nova Avaliação** PRÓXIMO

**Domínio**

b - Funções do Corpo >

s - Estrutura do Corpo >

d - Atividades e Participação >

e - Fatores Ambientais e Pessoais >

PRÓXIMO

**ANEXO II**  
WHOQOL – BREF

**Instruções**

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

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

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
<b>Você recebe dos outros o apoio de que necessita?</b>	1	2	3	4	5

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

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
<b>Você recebe dos outros o apoio de que necessita?</b>	1	2	3	4	5

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

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

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
<b>1</b>	<b>Como você avaliaria sua qualidade de vida?</b>	1	2	3	4	5



		Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	<b>Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?</b>	1	2	3	4	5

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

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	<b>Em que medida você acha que sua dor (física) impede você fazer o que você precisa?</b>	1	2	3	4	5
4	<b>O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?</b>	1	2	3	4	5
5	<b>O quanto você aproveita a vida?</b>	1	2	3	4	5
6	<b>Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?</b>	1	2	3	4	5
7	<b>O quanto você consegue se concentrar?</b>	1	2	3	4	5
8	<b>Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?</b>	1	2	3	4	5
9	<b>Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?</b>	1	2	3	4	5

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

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

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

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	<b>Quão bem você é capaz de se locomover?</b>	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	<b>Quão satisfeito(a) você está com seu sono?</b>	1	2	3	4	5
17	<b>Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?</b>	1	2	3	4	5

18	<b>Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?</b>	1	2	3	4	5
19	<b>Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?</b>	1	2	3	4	5
20	<b>Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?</b>	1	2	3	4	5
21	<b>Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?</b>	1	2	3	4	5
22	<b>Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?</b>	1	2	3	4	5
23	<b>Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?</b>	1	2	3	4	5
24	<b>Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?</b>	1	2	3	4	5
25	<b>Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?</b>	1	2	3	4	5

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

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	<b>Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como: mau humor, desespero, ansiedade, depressão?</b>	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

\_\_\_\_\_

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

\_\_\_\_\_

Você tem algum comentário sobre o questionário?

\_\_\_\_\_

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!**

