



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

JORDANA ROSA RODRIGUES

QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS

GOIÂNIA

2020

JORDANA ROSA RODRIGUES

QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como pré-requisito para o título de Bacharel
em Fisioterapia sob orientação do prof.º Mse.
Paulo Fernando Lôbo Corrêa.

GOIÂNIA
2020

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA
AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho:

Acadêmico(a): _____

Orientador(a):.....

Data:...../...../.....

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer as normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/10)		

Assinatura do examinador:

Data: ____/____/____

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e sequência do trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Assinatura do examinador: _____

Data: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Muitos foram os obstáculos ultrapassados e vitórias alcançadas.

Por isso, agradeço imensamente a Deus, por ter me concedido saúde, força, zelo e proteção para chegar até aqui.

Aos meus pais Bárbara e Jorge, que me deram apoio e incentivo nas horas difíceis.

A minha irmã Hallana, e meus avós Ana Maria, Hildebrando, Gaudência (*in memorian*) e José (*in memorian*), que de alguma forma também contribuíram para que o sonho da faculdade se tornasse realidade.

Ao meu esposo Welinton, que me estimulou durante todos os anos e compreendeu minha ausência pelo tempo dedicado aos estudos.

Ao meu orientador Paulo Fernando, que me acompanhou durante 1 ano e meio, dando todo o auxílio necessário para a realização deste trabalho.

Aos professores da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), que, com seus conhecimentos e experiências contribuíram para a minha formação profissional.

Ao Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr.º Henrique Santillo (CRER) pela oportunidade de realizar a pesquisa.

Aos idosos que participaram comigo desta jornada, pelo carinho e atenção.

Por fim, agradeço a todos que diretamente ou indiretamente contribuíram para minha formação acadêmica.

Muito obrigada!

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. MÉTODOS	8
2.1. Tipo e local do estudo	8
2.2. Amostra	8
2.3. Materiais	9
2.4. Procedimentos	9
2.5. Análise estatística	10
3. RESULTADOS	10
4. DISCUSSÃO	12
5. CONCLUSÃO	14
6. REFERÊNCIAS	14
7. APÊNDICES	16
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	16
8. ANEXOS	19
ANEXO A – Normas da revista Contexto & Saúde	19
ANEXO B – Mini Exame Do Estado Mental	24
ANEXO C – Questionário WHOQOL-OLD	28

RESUMO

O envelhecimento populacional está associado a uma elevada taxa de comorbidades. Dentre elas, uma das que mais provoca impacto são as doenças neurológicas. Pois, resultam em sequelas que trazem grande implicação na qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Identificar como é a QV em idosos com doenças neurológicas. **Métodos:** Estudo transversal, realizado no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr.º Henrique Santillo (CRER), localizado em Goiânia, Goiás. A amostra por idosos com doenças neurológicas, com no mínimo seis meses de lesão, ambos os sexos, idade igual ou superior a 60 anos, estar em atendimento nos setores de reabilitação do CRER. Para a avaliação da capacidade cognitiva e consequentemente capacidade de responder ao questionário de QV foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental. O instrumento utilizado para a avaliação da QV foi o questionário *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-OLD)*. **Resultados:** Foram avaliados 11 idosos com as seguintes doenças: Acidente Vascular Encefálico (AVE), Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), Lesão Medular, Parkinson e Polineuropatia. De modo geral, os pacientes avaliados apresentaram uma QV total considerada como regular. O paciente que apresentou melhor desempenho total de QV foi o com TCE, já o que teve pior desempenho foi um dos pacientes com AVE. **Conclusão:** Este estudo conseguiu avaliar pacientes com diferentes doenças neurológicas, todos com idade acima de 60 anos e a maioria do sexo masculino. De modo geral, os pacientes apresentaram uma média total de QV considerada regular.

Palavras chave: Qualidade de Vida; Envelhecimento; Idosos; Doenças do Sistema Nervoso.

ABSTRACT

Population aging is associated with a high rate of comorbidities. Among them, one of the most impactful is neurological diseases. Because, they result in sequelae that have great implications for quality of life (QOL). **Objective:** To identify what the QoL looks like in elderly people with neurological diseases. **Methods:** Cross-sectional study, carried out at the Dr. Henrique Santillo State Rehabilitation and Readaptation Center (CRER), located in Goiânia, Goiás. The sample by elderly people with neurological diseases, with at least six months of injury, both sexes, equal age or older than 60 years, be in service in the CRER rehabilitation sectors. The Mini Mental State Examination was used to assess cognitive ability and, consequently, the ability to answer the QOL questionnaire. The instrument used to assess QOL was the World Health Organization Quality Of Life questionnaire (WHOQOL-OLD). **Results:** Eleven elderly people with the following diseases were evaluated: Cerebral Stroke (CVA), Traumatic Brain Injury (TBI), Spinal Cord Injury, Parkinson's and Polyneuropathy. In general, the patients evaluated had a total QOL considered to be regular. The patient with the best total QOL performance was the one with TBI, since the one who had the worst performance was one of the patients with stroke. **Conclusion:** This study was able to evaluate patients with different neurological diseases, all over the age of 60 years and most of them male. In general, patients had a total mean QOL considered to be regular.

Key Words: Quality of Life; Aging; Aged; Nervous System Diseases.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno natural e irreversível do ciclo da vida, marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo. No Brasil em 2017 estimou-se 28 milhões de idosos (13,5% do total da população) e em dez anos deve-se chegar a 38,5 milhões (17,4% do total de habitantes) (FERREIRA *et al.*, 2010; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

Em decorrência do envelhecimento populacional, uma das grandes preocupações é que o aumento da expectativa de vida está associado a uma elevada taxa de comorbidades. Dentre elas, uma das que mais provoca impacto são as neurológicas, como por exemplo: Acidente Vascular Encefálico (AVE), Traumatismo Cranioencefálico (TCE), Lesão Medular, Parkinson, Polineuropatia, entre outras. Doenças que possuem alta incidência e resultam em sequelas permanentes e incapacitantes (ANDRADE *et al.*, 2010; MARTINS, DE REZENDE, TORRES, 2012).

As sequelas provenientes das doenças neurológicas apresentam graves implicações na qualidade de vida (QV), já que tornam o indivíduo parcialmente ou totalmente incapaz, além dos altos custos assistenciais (CANUTO, NOGUEIRA, DE ARAÚJO, 2016).

Diante do exposto, é de suma importância estudar o impacto das sequelas das doenças neurológicas, especificamente na população idosa, visto que esta população está em crescimento constante. Nesse sentido, foi definida como questão de investigação: Identificar como é a QV em idosos com doença neurológica? para respondê-la, foi traçado como objetivo constatar se a QV em idosos com doenças neurológicas realmente está diminuída.

MÉTODOS

Tipo e local do estudo:

Estudo quantitativo do tipo transversal observacional, realizado no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr.º Henrique Santillo (CRER), na cidade de Goiânia-GO, no período de março de 2019 à maio de 2020.

Amostra:

Inicialmente foi realizada uma triagem no prontuário eletrônico do CRER, para identificar os pacientes que se adequam aos critérios de elegibilidade. Após esta identificação eles foram abordados nos horários próximos aos destinados para o atendimento. Além, disso foi feita outra busca, por meio da entrevista dos terapeutas (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e profissionais de Educação Física).

Critérios de inclusão: diagnóstico de doenças neurológicas (AVE, TCE, Lesão Medular, Parkinson e Polineuropatia), mínimo seis meses de lesão, ambos os sexos, idade igual ou superior a 60 anos, estar em atendimento nos setores de reabilitação, aceitar verbalmente e por escrito, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de exclusão: pacientes que tinham mais de uma doença neurológica, analfabetos, afásicos e que não tivesse condição cognitiva mínima de acordo com o Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

Materiais:

Para a avaliação da capacidade cognitiva dos idosos foi utilizado o MEEM, anexo B, o qual é composto por 11 questões e a pontuação máxima é de 30, caso a pontuação final do paciente seja inferior a 13 pontos indica a presença de déficit cognitivo.

O instrumento utilizado para a avaliação da qualidade de vida foi o questionário WHOQOL-OLD, anexo C, composto por 24 questões sobre QV, e suas respostas seguem uma escala de *Likert* (de 1 a 5) atribuídos a 6 facetas, que são: “Funcionamento do Sensório” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e Morrer” (MEM) e “Intimidade” (INT). Cada uma das facetas possui 4 perguntas, portanto, para todas as facetas o escore dos valores possíveis pode oscilar de 4 a 20, desde que todos os itens de uma faceta tenham sido preenchidos. Na análise da média, a escala sugere que quando for pontuado até 2,9 a QV precisa melhorar; 3 até 3,9 considerada regular; boa, de 4 até 4,9 e muito boa 5 (FLECK *et al.*, 2003).

Procedimentos:

Os dois instrumentos foram aplicados por meio de entrevistas dos pacientes, sempre feita pelo mesmo pesquisador e em um único encontro. Inicialmente foram feitas perguntas sobre o perfil sociodemográfico e dados da lesão neurológica (nome, número do prontuário, data de nascimento, diagnóstico e tempo de lesão). Em seguida foi aplicado o

MEEM com o intuito de avaliar se o indivíduo apresentava compreensão para responder as questões dos demais instrumentos, e, por último para os pacientes com compreensão adequada foi aplicado o questionário WHOQOL-OLD, para avaliar a QV.

Após estas coletas os dados foram codificados e transcritos em planilhas do aplicativo *Microsoft Excel*.

Análise estatística:

Devido à quantidade pequena de pacientes foi realizada apenas a análise descritiva dos resultados. Análise expressa por meio da média para as variáveis escalares e porcentagem para as variáveis categóricas.

RESULTADOS

A amostra (tabela 1) foi composta por pacientes idosos com doenças neurológicas dos seguintes diagnósticos: 7 com AVE, 1 com Lesão Medular, 1 com Parkinson, 1 com Polineuropatia e 1 com TCE. Sendo 9 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, com idades de 60 à 78 anos (média de 68,7 anos) e tempo de doença de 9 meses à 10 anos e 6 meses (média de 4 anos e 8 meses).

Tabela 1: Características da Amostra

DIAGNÓSTICO	SEXO	IDADE (em anos)	TEMPO DE DOENÇA (em anos)
AVE 1	Feminino	60	126 meses
AVE 2	Masculino	65	29 meses
AVE 3	Masculino	66	63 meses
AVE 4	Masculino	67	98 meses
AVE 5	Feminino	69	76 meses
AVE 6	Masculino	72	9 meses
AVE 7	Masculino	76	12 meses
Lesão Medular	Masculino	78	21 meses
Parkinson	Masculino	72	71 meses
Polineuropatia	Masculino	65	80 meses
TCE	Masculino	66	30 meses
MÉDIA		68,7	4 anos e 8 meses

Legenda: AVE: Acidente vascular encefálico; TCE: traumatismo cranioencefálico.

A média e o percentual da QV avaliada por meio do questionário WHOQOL-OLD, estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2: Qualidade de vida de acordo com o WHOQOL-OLD.

DIAGNÓSTICO	TOTAL		Habilidades Sensoriais		Autonomia		Atividades Passadas, Presentes e Futuras		Participação Social		Morte e Morrer		Intimidade	
	$\bar{x}$	%	$\bar{x}$	%	$\bar{x}$	%	$\bar{x}$	%	$\bar{x}$	%	$\bar{x}$	%	$\bar{x}$	%
AVE 1	3,5	61,5	3,7	68,7	2,2	31,2	4,2	81,2	4,7	93,7	1,2	6,2	4,5	87,5
AVE 2	4,3	82,3	4,7	93,7	3,2	56,2	4,5	87,5	4,2	81,2	5,0	100	4,0	75,0
AVE 3	3,7	67,7	3,7	68,7	2,7	43,7	4,0	75,0	4,5	87,5	2,7	43,7	4,5	87,5
AVE 4	4,0	74,0	2,5	37,5	3,2	56,2	4,2	81,2	4,2	81,2	5,0	100	4,5	87,5
AVE 5	4,0	74,0	3,5	62,5	3,5	62,5	4,5	87,5	4,7	93,7	3,5	62,5	4,0	75,0
AVE 6	3,2	55,2	3,5	62,5	2,5	37,5	3,0	50,0	3,5	62,5	3,5	62,5	3,2	56,2
AVE 7	3,6	64,6	2,2	31,2	3,7	68,7	3,5	62,5	4,0	75,0	4,0	75,0	4,0	75,0
Lesão Medular	3,7	68,7	3,0	50,0	3,5	62,5	4,5	87,5	4,0	75,0	4,0	75,0	3,5	62,5
Parkinson	3,7	67,7	4,2	81,2	3,0	50,0	3,7	68,7	3,5	62,5	3,5	62,5	4,2	81,2
Polineuropatia	3,7	66,7	3,0	50,0	3,7	68,7	3,5	62,5	3,7	68,7	4,0	75,0	4,0	75,0
TCE	4,5	86,5	4,7	93,7	4,7	93,7	4,7	93,7	3,7	68,7	3,7	68,7	5,0	100
MÉDIA	3,8	69,9	3,5	63,6	3,3	57,4	4,0	76,1	4,1	77,2	3,7	66,5	4,1	78,4

$\bar{x}$: média.

De modo geral, os pacientes avaliados apresentaram média total de 3,8 considerada como uma QV regular (definido assim por apresentar média entre 3 e 3,9).

O paciente que apresentou melhor desempenho total de QV em relação aos demais foi o com TCE (86,5%), já o que teve pior desempenho foi um dos pacientes com AVE (55,2%). Este paciente com pior desempenho foi, também, o com menor tempo de lesão dentre todos os 11 pacientes avaliados (9 meses). Entre estes extremos os pacientes com Lesão Medular, Parkinson e Polineuropatia apresentaram desempenho total de QV muito semelhante (66,7 à 68,7%) e também, com desempenho próximo ao de 3 pacientes com AVE (61,5 à 67,7 %).

O que teve melhor desempenho total de QV dentre os pacientes com AVE obteve 82,3%, sendo este o mais jovem do sexo masculino e com tempo de lesão intermediário.

Os únicos pacientes que apresentaram desempenho igual no total de QV foram 2 pacientes com AVE (74%).

Em relação aos domínios o com pior desempenho foi o da autonomia (57,4%). Os com melhor desempenho foram: atividades passadas, presentes e futuras; participação social e intimidade, todos tiveram notas próximas que variaram entre 76,1 à 78,4%. Os domínios de habilidades sensoriais, morte e morrer apresentaram desempenho semelhante (63,6 à 66,5%).

DISCUSSÃO

Este estudo conseguiu avaliar pacientes com diferentes doenças neurológicas (AVE, TCE, Lesão Medular, Parkinson e Polineuropatia), todos com idade acima de 60 anos e a maioria do sexo masculino. De modo geral, os pacientes apresentaram uma média total de QV considerada regular. O melhor desempenho na QV foi do paciente com TCE, e o pior foi do paciente com AVE com menor tempo de diagnóstico. Os pacientes com Polineuropatia, Parkinson e Lesão Medular tiveram desempenhos parecidos no teste de QV. Os domínios com melhor desempenho foram: atividades passadas, presentes e futuras; participação social e intimidade, e, o com pior desempenho foi o da autonomia.

A média total do desempenho na QV dos pacientes deste estudo foi de 69,9%, considerada regular. Desempenho abaixo do encontrado ao avaliar pessoas sem doenças neurológicas com idade acima de 60 anos, no qual, foi encontrado uma média geral de $87,79 \pm 11,97$ (MIRANDA; BANHATO, 2008). Este estudo comparou idosos que participavam de grupos de coral e religioso (média geral de $91,13 \pm 11,39$) com idosos que não participavam de nenhum grupo (média geral de $84,05 \pm 11,62$). Portanto, a diferença de desempenho entre os idosos com doenças neurológicas e sem doenças neurológicas que participavam de grupos é maior ainda. Ressalta-se que ambos os estudos utilizaram o mesmo instrumento de avaliação, o WHOQOL-OLD. Isto sugere que a presença de doenças neurológicas em idosos piora a sua QV. Silva & Andrade (2013) entrevistaram 102 idosos (73 mulheres e 29 homens) sem doenças neurológicas, com média de idade de 71,5 ($\pm 6,6$) no qual utilizou-se de dois instrumentos para avaliar a QV, sendo o WHOQOL-Old e o *World Health Organization Quality Of Life-Bref* (WHOQOL-Bref). Os resultados encontrados demonstrou que a população de idosos estudada teve uma avaliação satisfatória da QV, visto que a pontuação total do WHOQOL-Old obteve média de $76,5 \pm 12,7$. Ainda assim este estudo mostrou uma QV melhor em idosos sem doenças neurológicas, do que no nosso estudo que mostrou uma média de 69,9%.

No presente estudo o paciente que apresentou melhor QV foi o com TCE (média de 86,5%). Diferente do encontrado em pessoas jovens com TCE (idade média de 30 anos e 7 meses) que apresentaram média global de QV em 68,3%. Porém, ressalta-se que o referido estudo utilizou o WHOQOL-Bref (DA SILVA *et al.*, 2009). Não foi encontrado estudos que avaliaram a QV em idosos com TCE.

Neste estudo a pior QV foi do paciente com AVE com menor tempo de diagnóstico. Porém, a possibilidade do pior desempenho ser explicada pelo tempo de

diagnóstico foi refutada pelo estudo de Andrade *et al.* (2010), pois, eles demonstram que não houve correlação estatisticamente significativa entre as variáveis idade, tempo de lesão, qualidade de vida e independência funcional em pacientes com sequelas neurológicas. Entretanto o instrumento utilizado para avaliar a QV foi o Perfil de Saúde de Nottingham (PSN).

No presente estudo, o predomínio de pacientes com AVE foi do sexo masculino, com idade ≥ 65 anos. Dados demográficos semelhantes ao apresentado em estudos epidemiológicos, como o De Lima *et al.*, (2014), o qual, mostra que a maioria dos indivíduos acometidos pelo AVE eram do sexo masculino, com idade média de 61,93 anos. Além disto, De Lima *et al.* (2014) avaliou a QV, no entanto, utilizando o WHOQOL-Bref para comparar a QV de pessoas com AVE sem e com cuidador. O grupo que tinha cuidador apresentou um desempenho geral de QV 57,4% ($\pm 3,2$) e sem cuidador de 63,4% ($\pm 3,9$). No nosso estudo ao considerar apenas os pacientes com AVE o desempenho médio geral foi de 68,5%, porém, não foi considerado a presença ou não de cuidador.

O paciente com diagnóstico de Polineuropatia do presente estudo apresentou média total de QV de 3,7. Bem semelhante ao apresentado no estudo de Fernandes (2017) que avaliou a QV de 20 idosos (11 homens e 9 mulheres, média de idade de 72,9) com diagnóstico de Neuropatia Diabética Periférica. Pois, ao usar o WHOQOL-OLD mostrou uma QV média de 3,5. Classificada como regular (3 a 3,9), de acordo com a classificação sugerida por FLECK *et al.*, (2003).

O paciente com diagnóstico de Parkinson avaliado neste estudo apresentou desempenho total de QV de 67,7%. Não foram encontrados estudos que utilizaram o WHOQOL-Old para avaliar a QV de idosos com DP. No entanto, foi encontrado um estudo que avaliou a QV em idosos com DP que utilizou o questionário PDQ-39 (*Parkinson's Disease Quality of Life Questionnaire*). Diferente do WHOQOL-Old no score final de 0 a 100% quanto mais próximo de 100 pior a percepção da QV. Portanto, ao avaliar 40 indivíduos com DP (25 homens e 15 mulheres), com média de idade de 65,1 ($\pm 9,9$) para homens e 66,6 ($\pm 11,6$) para mulheres utilizando o PDQ-39 foi encontrado uma média total de QV de 36,6% (NAVARRO-PETERNELLA; MARCON, 2012). Mesmo sendo instrumentos diferentes, para tentar comparar com o nosso estudo, ao subtrai 36,6 de 100, obtém-se o valor de 63,4% que seria um valor bem próximo do 67,7% apresentado pelo nosso estudo.

O paciente com Lesão Medular avaliado no presente estudo apresentou um desempenho total de QV de 68,7. No estudo De Souza *et al.*, (2013), também, foi feito um relato de caso, no qual, avaliou a QV de um idoso com Lesão Medular. No entanto, por meio

do instrumento WHOQOL-Bref e não apresentou o valor referente ao desempenho total e sim em relação aos domínios específicos. No físico apresentou escore de 50%, no psicológico de 70%, no meio ambiente de 37,5% e nas relações sociais de 75%. Ao comparar com o domínio “participação social” do WHOQOL-Old, que foi de 75%, observa-se o mesmo valor encontrado no domínio “relações sociais” do WHOQOL-Bref.

No presente estudo deve-se considerar que, por se tratar de uma pequena amostra, os resultados encontrados devem ser analisados com cautela, não podendo ser generalizados para a população de idosos com doenças neurológicas de maneira geral. No entanto, ao comparar os dados de cada doença neurológica analisada no presente estudo observa-se resultados muito próximos aos apresentados por outros estudos que avaliaram a mesma doença em populações maiores. Mesmo assim, mostra-se a necessidade de se aplicar o WHOQOL-Old, que é um instrumento para avaliar a QV específico para a população idosa em estudos com populações maiores.

CONCLUSÃO

Sugere-se que de um modo geral a QV dos idosos com doenças neurológicas não se encontra em um nível totalmente negativo de avaliação, pois, foi considerado regular. No entanto, foi um resultado abaixo do encontrado, na literatura, em idosos que não tinham doenças neurológicas.

Portanto, espera-se que os resultados encontrados forneçam subsídios para a implementação de novas estratégias de políticas públicas em saúde para melhoria nas condições de vida da referida população.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. M. *et al.* Independência funcional e qualidade de vida em pacientes com sequelas neurológicas: a contribuição de um grupo terapêutico interdisciplinar. *Ciências e Cognição*, v.15, n.2, p.155-164, abr-jul. 2010.

CANUTO, M. A. O.; NOGUEIRA, L. T.; DE ARAÚJO, T. M. E. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral. *Acta Paul Enferm.* Terezina, v.29, n.3, p.245-252, out-jun. 2016.

DA SILVA, C. B. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pacientes com trauma craniocéfálico. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.16, n.4, p.311-5, out-dez. 2009.

DE LIMA, M. L. *et al.* Qualidade de vida de indivíduos com acidente vascular encefálico e de seus cuidadores de um município do Triângulo mineiro. *Rev Bras Epidemiol*, Ribeirão Preto, p.453-464, abr-jun. 2014.

DE SOUZA, C. F. *et al.* (2013). *Avaliação da qualidade de vida de um idoso com Lesão Medular: Relato de caso.* Disponível em: [http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Poster_idinscrito_3735_686c64785026d4ee3b1fd3701b6916e0.pdf]. [acesso em: 20 mai. 2020].

FERNANDES, R. C. *A influência da neuropatia diabética periférica no equilíbrio postural, na sarcopenia e qualidade de vida de idosos.* São Paulo. Dissertação de mestrado em Ciências do Envelhecimento. Universidade São Judas Tadeu. 2017.

FERREIRA, O. G. L. *et al.* Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. *Psico-USF*, João Pessoa, v.15, n.3, p.357-364, 2010.

FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Rev Saúde Pública*, v.37, n.6, p.793-799, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2018). *Número de idosos no Brasil deve dobrar até 2042.* Disponível em: <https://www.folhavoria.com.br/geral/noticia/07/2018/numero-de-idosos-no-brasil-deve-dobrar-ate-2042--diz-ibge>. [acesso em: 20 abr. 2020].

MARTINS, A. S.; DE REZENDE, N. A.; TORRES, H. O. G. Sobrevida e complicações em idosos com doenças neurológicas em nutrição enteral. *Rev Assoc Med Bras*, Belo Horizonte, v.58, n.6, p.691-697, nov-jul. 2012.

MIRANDA, L. C.; BANHATO, E. F. C. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. *Psicologia em Pesquisa*, Juiz de Fora, v.2, n.1, p.69-80, jan-jun. 2014.

NAVARRO-PETERNELLA, F. M.; MARCON, S. S. Qualidade de vida de indivíduos com Parkinson e sua relação com tempo de evolução e gravidade da doença. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Maringá, v.20, n.2, mar-abr. 2012.

SILVA, I. M. C.; ANDRADE, K. L. Avaliação da qualidade de vida de idosos atendidos em um ambulatório de Geriatria da região nordeste do Brasil. *Rev Bras Clin Med*. São Paulo, v.11, n.2, p.129-134, abr-jun. 2013.

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), da pesquisa: **“Análise da qualidade de vida dos pacientes atendidos no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr.º Henrique Santillo (CRER)”**. O pesquisador responsável pela equipe de pesquisa é o **Ft. Mse. Paulo Fernando Lôbo Corrêa**. A finalidade principal deste estudo é analisar a Qualidade de Vida dos pacientes atendidos no CRER, tal como a dos seus familiares e/ou cuidadores.

Após você ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Ft. Mse. Paulo Fernando Lôbo Corrêa, no telefone (62) 3232-3279, ou através do e-mail: paulofernandolobo@hotmail.com. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O Comitê de Ética em Pesquisa é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Este estudo será realizado individualmente, conforme a disponibilidade do(a) participante. O local para esclarecimentos, assim como o local para o preenchimento dos instrumentos, será em um espaço reservado no próprio CRER. Assim, será garantido a sua privacidade e o sigilo das informações.

Após os esclarecimentos sobre a pesquisa, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), inicialmente será aplicado um teste conhecido como Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Este teste tem como finalidade fazer uma avaliação da sua capacidade cognitiva e assim verificar a sua condição para responder os demais instrumentos. O tempo previsto para responder as questões do MEEM é de 15 à 20 minutos, mas, você poderá utilizar o tempo que for necessário. Após a aplicação deste primeiro teste serão aplicados outros instrumentos, no formato de questionário, desta vez com a finalidade de avaliar a sua Qualidade de Vida. Portanto, a sua participação neste estudo se restringirá ao preenchimento dos questionários e do TCLE, e, também, no retorno dos resultados.

Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para os fins da pesquisa. O seu nome e dados pessoais não serão utilizados em relatórios ou publicações resultantes deste estudo, ou seja, serão confidenciais e mantidos em sigilo durante todas as etapas da pesquisa, com o compromisso explícito de que eles não serão divulgados. Os dados coletados serão arquivados no prontuário eletrônico do CRER denominado MVPEP® e terão finalidade exclusivamente acadêmica e de pesquisa científica, sendo que o uso destes dados deverá obedecer às normas da resolução 1821/2007 do Conselho Federal de Medicina e da medida provisória 2200 de 28 de junho de 2001. Além disso, nos comprometemos a apresentar os resultados, na forma de apresentação individual e/ou coletiva. Assim, você poderá ter acesso aos resultados desta pesquisa.

Nesta pesquisa não há riscos esperados, entretanto, como a sua participação principal será no preenchimento de questionários um risco improvável seria de você se sentir constrangido em algum aspecto. Caso haja algum dano psicológico decorrente deste possível constrangimento você poderá ser encaminhado para atendimento especializado de psicologia aqui no CRER ou qualquer outro local que prefira. Portanto, se ocorrer quaisquer complicações ou danos de qualquer natureza decorrentes de sua participação você receberá assistência integral e gratuita por danos diretos ou indiretos, imediatos ou tardios.

Você tem, ainda, o direito a indenização caso sofra danos decorrentes da sua participação nesta pesquisa previstos ou não previstos neste termo, desde que em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Você terá além do direito à assistência integral, terá direito à indenização (conforme leis vigentes no país). Você não terá nenhum tipo de despesa por sua participação e por isso, não há previsão de ressarcimento. Entretanto, caso haja algum custo, o mesmo será prontamente ressarcido.

A sua participação neste estudo é de grande importância, pois, será por meio dela que poderemos estimar a Qualidade de Vida das pessoas com deficiência e também nos familiares e/ou cuidadores de pessoas com deficiência. A partir destas informações poderão ser planejadas políticas de melhoria da Qualidade de Vida.

Você tem plena liberdade para participar da pesquisa, para recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem nenhuma penalização.

O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declaram que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será

devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Eu _____, abaixo assinado, discuti com os pesquisadores sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

Goiânia, ____, de _____, de 202__.

_____	____/____/____
Assinatura do participante	Data

_____	____/____/____
Assinatura do pesquisador	Data

ANEXO A: NORMAS DA REVISTA CONTEXTO & SAÚDE

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original, inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
- O texto apresenta título, resumo e palavras-chaves em língua português e em inglês.
- As pesquisas que envolvem seres humanos devem conter o número do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e pesquisas que envolvem experimentos com animais devem conter o número do parecer da Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA).
- As referências deverão estar de acordo com as normas da Revista.

Diretrizes para Autores

São aceitos trabalhos nas seguintes categorias: **Artigos Originais**, **Artigos de Revisão**, nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Não serão aceitos Relatos de Experiência

O nome dos autores não deve aparecer no corpo do texto e também devem ser eliminados trechos que prejudiquem a garantia de anonimato e traços de identificação da origem nas propriedades do documento. Os dados de identificação dos autores devem ser registrados diretamente e apenas nos campos apropriados da página de cadastramento do usuário. Deverão ser preenchidos, obrigatoriamente, os seguintes dados: instituições de origem, minicurrículo, respectivos e-mails, código Orcid. Esses dados não devem constar do arquivo Word enviado pelo portal.

Os trabalhos devem ser digitados em *Word for Windows* ou compatível,

- letras tipo *Times New Roman*, tamanho 12,
- papel formato A4,
- espaçamento entre linhas de 1,5
- margens (direita, esquerda, superior e inferior) de 2,5 centímetros.
- Figuras e tabelas deverão ser inseridas no texto em ordem sequencial e numeradas na ordem em que são citadas no texto.

- As referências deverão estar em acordo com as normas da ABNT: (Recomenda-se até 30 referências).
- Ao menos 75% das referências devem ser dos últimos 5 anos.

As referências a autores no decorrer do artigo devem subordinar-se ao seguinte esquema: (SOBRENOME DE AUTOR, data) ou (SOBRENOME DE AUTOR, data, página, quando se tratar de transcrição). Ex.: (OFFE, 2018) ou (OFFE, 2018, p. 64). Diferentes títulos do mesmo autor publicados no mesmo ano serão identificados por uma letra após a data. Ex.: (EVANS, 2018a), (EVANS, 2018b).

As referências bibliográficas utilizadas serão apresentadas no final do artigo, listadas em ordem alfabética, obedecendo às seguintes normas (Solicita-se observar rigorosamente a seqüência e a pontuação indicadas):

Livro: SOBRENOME, Nome (abreviado). título (em itálico): subtítulo (normal). Número da edição, caso não seja a primeira. Local da publicação: nome da editora. ano.

Coletânea: SOBRENOME, Nome (abreviado) Título do ensaio. In: SOBRENOME, Nome (abreviado) do(s) organizador(es). Título da coletânea em itálico: subtítulo. Número da edição, caso não seja a primeira. Local da publicação: nome da editora. ano.

Artigo em periódico: SOBRENOME, Nome (abreviado) Título do artigo. Nome do periódico em itálico, local da publicação, volume e número do periódico, intervalo de páginas do artigo, período da publicação. ano.

Dissertações e teses: SOBRENOME, Nome (abreviado) título em itálico. Local. Dissertação (mestrado) ou Tese (doutorado) (Grau acadêmico e área de estudos). Instituição em que foi apresentada. Ano.

Internet (documentos eletrônicos): SOBRENOME, Nome (abreviado). (ano). título em itálico. Disponível em: [endereço de acesso]. [data de acesso].

As notas de rodapé devem ser numeradas ao longo do texto e utilizadas apenas quando efetivamente necessárias.

Os trabalhos devem submetidos em uma das seções da revista:

Exercício Físico & Saúde

Nutrição & Saúde

Enfermagem & suas contribuições para prática

Fisioterapia & Saúde

Educação & Saúde

Ciências Farmacêuticas & Saúde

Epidemiologia: Saúde & Sociedade

Ciências Básicas & Saúde

Contexto & Saúde - Geral

Nestas seções são aceitos trabalhos nas seguintes categorias:

Artigo Original: Aceita todo tipo de pesquisa original nas áreas da Saúde, incluindo pesquisa com seres humanos e pesquisa com animais. O artigo deve ser estruturado nos seguintes itens: Título, Resumo, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão. (Até 20 páginas).

Artigo de Revisão: Serão aceitos artigos de revisão Narrativa, Integrativa, Sistemática e Bibliométrica. Os artigos de revisão devem expressar a experiência prévia publicada do autor ou revisão exaustiva e completa da literatura. Artigos de revisão deverão abordar temas específicos com o objetivo de atualizar tópicos ou questões específicas nas áreas de Ciências da Saúde. O Conselho Editorial avaliará a qualidade do artigo e a relevância do tema escolhido (Até 20 páginas).

Recomendações para todas as categorias de trabalhos

Título: que identifique o conteúdo do trabalho, em até 15 palavras. Apresenta-lo no idioma do trabalho e em Inglês.

Resumo: Em até 250 palavras, elaborado em parágrafo único, sem subtítulo, acompanhado de sua versão em inglês (*Abstract*). O primeiro resumo deve ser no idioma do trabalho. Deve conter: objetivo, método, resultados e conclusão.

Descritores: de 3 a 6, que permitam identificar o assunto do trabalho, em Português (Descritores) e inglês (*Descriptors*), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde” (<http://decs.bvs.br>), podendo a Revista modifica-los se necessário.

Introdução: deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinência e relevância do tema) e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

Método: Deve identificar o tipo de estudo, a população ou amostra estudada, os critérios de seleção, período do estudo e local (quando aplicado), métodos estatísticos quando apropriado, considerações éticas (nº de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Resultados: Devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. Pode ser redigida junto com a discussão ou em uma seção separada.

Discussão: Deve conter a comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Pode ser redigida junto com os resultados ou em uma seção separada. Deve trazer com clareza a contribuição do trabalho e comentar as limitações do estudo.

Conclusões ou Considerações Finais: Devem destacar os achados mais importantes levando em consideração os objetivos do estudo e as implicações para novas pesquisas na área.

Referências: Recomenda-se o uso de no máximo 30 referências para os artigos, atualizadas (75% dos últimos cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial fundamental para o estudo.

Figuras e tabelas: Figuras e tabelas deverão ser inseridas no texto em ordem sequencial, numeradas na ordem em que são citadas no texto. Devem ser devidamente numerados e legendados. Em caso de utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes, citar a fonte original.

Aspectos éticos: Em pesquisas que envolvem seres humanos, a submissão deverá conter o número do parecer do Comitê de Ética, conforme prevê o parecer 466/2012 do Ministério da Saúde, o qual deve vir anexo nos documentos complementares. Da mesma forma, as pesquisas que envolvam experimentos com animais devem guiar-se pelos princípios éticos adotados pelo CONCEA (Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal) e deverá ser informado o número do parecer da Comissão de Ética de Experimentação animal (CEUA). O parecer deve vir em anexo nos documentos complementares.

Critérios de Avaliação:

O manuscrito segue as normas de apresentação da Revista Contexto & Saúde?

O problema investigado está estabelecido com clareza?

O problema investigado é significativo, inovador e importante para a área?

O problema investigado mostra relevância nacional ou internacional e não é de interesse demasiadamente local?

A literatura científica abordada é atual, pertinente e está discutida de modo completo e adequado?

O método de investigação é adequado?

Está suficientemente claro e replicável?

A análise dos dados está clara, apresentada adequadamente e correta?

A apresentação dos resultados está adequada?

A discussão e as conclusões estão respaldadas e coerentes com resultados e dados apresentados e/ou com a revisão bibliográfica apresentada?

O texto é claro, coerente e bem organizado contribuindo para divulgação científica de qualidade?

Tempo para Publicação:

O tempo estimado para o processo de avaliação é de 6 meses, sendo o tempo total (da submissão até a publicação) de 10 meses.

Processo de Avaliação pelos Pares:

Os artigos submetidos a Revista Contexto & Saúde são avaliados por, no mínimo, dois pareceristas externos, selecionados por especialidade e/ou afinidade em relação ao conteúdo do artigo.

Os pareceristas devem relatar aos editores quaisquer conflitos de interesse que possam influir em suas opiniões sobre o manuscrito.

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- a. Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution](#) que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.
- b. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
- c. Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja [O Efeito do Acesso Livre](#)).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ANEXO B: MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

A1) ORIENTAÇÃO TEMPORAL – Anotar (no quadrinho) se acertou (1 ponto), errou (zero), ou não sabe (99).

Ano	() acertou	() errou	() Não sabe
Semestre	() acertou	() errou	() Não sabe
Mês	() acertou	() errou	() Não sabe
Dia	() acertou	() errou	() Não sabe
Dia da semana	() acertou	() errou	() Não sabe

A2) ORIENTAÇÃO ESPACIAL - Anotar se acertou (1 ponto), errou (zero), ou não sabe (99).

Nome da rua	() acertou	() errou	() Não sabe
Número da casa	() acertou	() errou	() Não sabe
Bairro	() acertou	() errou	() Não sabe
Cidade	() acertou	() errou	() Não sabe
Estado	() acertou	() errou	() Não sabe

A3) REGISTRO – Nomeie três objetos: árvore, mesa e cachorro (um segundo para cada nome)

Posteriormente pergunte os três nomes, em três tentativas.

Anote um ponto para cada objeto lembrado e zero para os que não foram.

Lembrou = 1 Não lembrou = 0

Guarde-os que mais tarde voltarei a perguntar. O (a) sr (a) tem alguma dúvida?

Árvore	() conseguiu	() não conseguiu
Mesa	() conseguiu	() não conseguiu
Cachorro	() conseguiu	() não conseguiu

Números de repetições: _____

A4) ATENÇÃO E CÁLCULO - Anotar se acertou (1 ponto), errou (zero), ou não sabe (99).

Vou dizer alguns números e gostaria que realizasse os seguintes cálculos

100-7=93	() acertou	() errou	() Não sabe
----------	-------------	-----------	--------------

93-7=86	() acertou	() errou	() Não sabe
86-7=79	() acertou	() errou	() Não sabe
79-7=72	() acertou	() errou	() Não sabe
72-7=65	() acertou	() errou	() Não sabe

Se não for capaz de realizar cálculo aplique esta opção – Soletre a palavra “MUNDO” de trás pra frente (não conte como pontuação)

() acertou () errou () Não sabe

A5) MEMÓRIA E EVOCAÇÃO DAS PALAVRAS – Marcar 1 ponto para cada cálculo ou letra correta, em qualquer ordem.

Há alguns minutos, li uma série de 3 palavras e o (a) Sr (a) repetiu. Diga-me agora de quais se lembra

Árvore	() conseguiu	() não conseguiu
Mesa	() conseguiu	() não conseguiu
Cachorro	() conseguiu	() não conseguiu

A6) LINGUAGEM - Anotar se acertou (1 ponto), errou (zero), ou não sabe (99).

Aponte a caneta e o relógio e peça para nomeá-los (permita 10 seg. para cada objeto)

Caneta	() acertou	() errou	() Não sabe
Relógio	() acertou	() errou	() Não sabe

A7) REPETIÇÃO – Repita a frase que vou lhe dizer (Pronuncie em voz alta, bem articulada e lentamente). A resposta correta vale 1 ponto.

NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ

Conseguiu ()

Não conseguiu ()

A8) LEITURA – Dê ao idoso (a) uma folha de papel, na qual esteja escrito em letras grandes: FECHER OS OLHOS, diga-lhe:

Leia este papel e faça o que está escrito (permita 10 seg).

Fechou os olhos () (1 ponto) Não fechou os olhos () (zero)

A9) COMANDO – Diga ao idoso (a):

Vou lhe dar um papel, e quando eu o entregar, pegue-o com a mão direita, dobre-o na metade com as duas mãos e coloque no chão. Anotar se acertou (1 ponto), errou (zero), ou não sabe (99) em cada item.

Pegue o papel com () acertou () errou () Não sabe
a mão direita

Dobre esse papel ao meio	() acertou	() errou	() Não sabe
Ponha-o no chão	() acertou	() errou	() Não sabe

A10) FRASE – Diga ao idoso (a):

O (a) Sr (a) poderia escrever uma frase completa de sua escolha (com começo, meio e fim)?

Contar 1 ponto se a frase tem sujeito, verbo e predicado, sem levar em conta erros de ortografia e sintaxe, se ele (a) não fizer corretamente, pergunte-lhe: “Isto é uma frase?” e permita-lhe de corrigir se tiver consciência de seu erro (máx. 30 seg)

A11) Diga ao idoso (a):

Por favor, copie este desenho:



Pontuação Final: _____

OBS: SOME AS RESPOSTAS CORRETAS NAS PERGUNTAS A1 A A11 E ANOTE O TOTAL. A PONTUAÇÃO MÁXIMA É DE 30. SE A SOMA FOR IGUAL A 12 OU MENOS, VERIFIQUE SE ALGUÉM QUE MORA NA MESMA RESIDÊNCIA PODE AJUDAR NAS RESPOSTAS.

ESCORE:

13: analfabetos

18: escolaridade baixa (1-4 anos)

26: escolaridade média (5 a 8 anos)

30: escolaridade alta (9 ou + anos)

ANEXO C: QUESTIONÁRIO WHOQOL-OLD

Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

Q.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

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

Q.2 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

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

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

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

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

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

Q.5 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

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

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

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

Q.7 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

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

Q.8 O quanto você tem medo de morrer?

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

Q.9 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

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

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

Q.10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

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

Q.11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

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

Q.12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

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

Q.13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

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

Q.14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

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

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

Q.15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

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

Q.18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

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

Q.19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz (1) Infeliz (2) Nem feliz nem infeliz (3) Feliz (4) Muito feliz (5)

Q.20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

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

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

Q.21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

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

Q.22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

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

Q.23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

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

Q.24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

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