

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENVELHECIMENTO HUMANO

THAIS CAROLINE FIN

RELAÇÃO ENTRE FELICIDADE,
APOIO SOCIAL E AS CONDIÇÕES DE
SAÚDE EM PESSOAS IDOSAS DA
COMUNIDADE

Passo Fundo

2024



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
INSTITUTO DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

THAIS CAROLINE FIN

RELAÇÃO ENTRE FELICIDADE, APOIO SOCIAL E AS CONDIÇÕES DE
SAÚDE EM PESSOAS IDOSAS DA COMUNIDADE

Tese apresentada como requisito para obtenção
do título de Doutora em Envelhecimento
Humano, do Instituto da Saúde, da Universidade
de Passo Fundo.

Orientador(a): Profa. Dra. Ana Luísa Sant'Anna Alves
Coorientador(a): Prof. Dr. Vicente Paulo Alves

Passo Fundo

2024



ATA DE DEFESA DE TESE

“RELAÇÃO ENTRE FELICIDADE, APOIO SOCIAL E AS CONDIÇÕES DE SAÚDE EM PESSOAS IDOSAS DA COMUNIDADE”

Elaborada por

THAIS CAROLINE FIN

Como requisito parcial para a obtenção do grau de “Doutora em Envelhecimento Humano”

Aprovado em: 19/08/2024
Pela Banca Examinadora

Profa. Dra. Ana Luisa Sant’ Anna Alves
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora
Coordenadora do PPGEH

Prof. Dr. Vicente Paulo Alves
Universidade Católica de Brasília - UCB
Coorientador

Profa. Dra. Ana Carolina Bertoletti de Marchi
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH
Avaliadora Interna

Profa. Dra. Camila Bianca Falasco Pantoni
Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR
Avaliadora Externa

Prof. Dr. Júlio César Stobbe
Universidade Federal Fronteira Sul – UFFS
Avaliador Externo

ATA DEFESA TESE -THAIS (1).doc

Documento número #578d436f-7d4a-4553-a415-ddfb565a9b83

Hash do documento original (SHA256): 4713c9ce0067e367c3428273f8fc630cd421a6890b38119ff38e21f71fe173e7

Assinaturas

-  **Ana Luisa Sant Anna Alves**
CPF: 983.767.720-15
Assinou em 20 ago 2024 às 10:58:47
-  **Vicente Paulo Alves**
CPF: 351.547.216-91
Assinou em 20 ago 2024 às 18:41:55
-  **Ana Carolina Bertoletti De Marchi**
CPF: 737.502.200-34
Assinou em 21 ago 2024 às 13:44:28
-  **Camila Bianca Falasco Pantoni**
CPF: 302.681.038-01
Assinou em 20 ago 2024 às 10:20:35
-  **Júlio César Stobbe**
CPF: 594.529.940-53
Assinou em 29 ago 2024 às 08:45:58

Log

- 20 ago 2024, 10:18:40 Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd criou este documento número 578d436f-7d4a-4553-a415-ddfb565a9b83. Data limite para assinatura do documento: 03 de setembro de 2024 (10:04). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 20 ago 2024, 10:18:41 Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: alves.als@upf.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Ana Luisa Sant Anna Alves.

20 ago 2024, 10:18:41	Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: vicerap@gmail.com para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Vicente Paulo Alves.
20 ago 2024, 10:18:41	Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: carolina@upf.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Ana Carolina Bertoletti De Marchi.
20 ago 2024, 10:18:41	Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: camila.pantoni@ufscar.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Camila Bianca Falasco Pantoni.
20 ago 2024, 10:18:41	Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: julio.stobbe@uffs.edu.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Júlio César Stobbe.
20 ago 2024, 10:20:35	Camila Bianca Falasco Pantoni assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail camila.pantoni@ufscar.br. CPF informado: 302.681.038-01. IP: 131.0.203.207. Componente de assinatura versão 1.956.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
20 ago 2024, 10:58:47	Ana Luisa Sant Anna Alves assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail alves.als@upf.br. CPF informado: 983.767.720-15. IP: 179.232.188.164. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -28.246016 e longitude -52.3927552. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location . Componente de assinatura versão 1.956.1 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
20 ago 2024, 18:41:55	Vicente Paulo Alves assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail vicerap@gmail.com. CPF informado: 351.547.216-91. IP: 189.6.17.217. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -15.8135231 e longitude -47.9938841. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location . Componente de assinatura versão 1.957.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
21 ago 2024, 13:44:28	Ana Carolina Bertoletti De Marchi assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail carolina@upf.br. CPF informado: 737.502.200-34. IP: 177.10.218.166. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -28.0206177 e longitude -52.6215414. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location . Componente de assinatura versão 1.958.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
29 ago 2024, 08:45:58	Júlio César Stobbe assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail julio.stobbe@uffs.edu.br. CPF informado: 594.529.940-53. IP: 177.72.236.211. Componente de assinatura versão 1.970.1 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
29 ago 2024, 08:45:58	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 578d436f-7d4a-4553-a415-ddfb565a9b83.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 578d436f-7d4a-4553-a415-ddfb565a9b83, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP – Catalogação na Publicação

F491r Fin, Thais Caroline
Relação entre felicidade, apoio social e as condições de saúde em pessoas idosas da comunidade [recurso eletrônico] / Thais Caroline Fin. – 2024.
2.1 MB ; PDF.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Luísa Sant'Anna Alves.
Coorientador: Prof. Dr. Vicente Paulo Alves.
Tese (Doutorado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, 2024.

1. Gerontologia. 2. Felicidade - Envelhecimento. 3. Religião.
4. Qualidade de vida - Envelhecimento. I. Alves, Ana Luísa Sant'Anna, orientadora. II. Alves, Vicente Paulo, coorientador.
III. Título.

CDU: 613.98

Catalogação: Bibliotecária Juliana Langaro Silveira – CRB 10/2427

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha filha, Marthina, minha maior fonte de inspiração e amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que está sempre ao meu lado proporcionando serenidade, coragem, força e persistência para enfrentar todos os desafios.

À minha família, em especial à minha mãe Deusá, pelo incentivo, apoio e pela formação que me proporcionou, pelo exemplo de caráter e determinação.

À minha filha Marthina, que mesmo muitas vezes na minha ausência, sempre esteve ao meu lado com doçura e carinho.

À Márcio Quadros Baltazar, pela paciência, compreensão, apoio incondicional e companheirismo.

À minha orientadora Dra. Ana Luísa Sant'Anna Alves, pela acolhida, incentivo, dedicação, confiança e pelo compromisso de excelência na arte de ensinar. Eterna gratidão.

Ao Professor Dr. Vicente Paulo Alves, meu coorientador desta pesquisa, por acreditar em mim e pelas sugestões que foram fundamentais para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos amigos e colegas do programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, pela amizade, companheirismo e apoio nos momentos de ansiedades e descontração.

À Prefeitura Municipal de Coxilha pelo suporte e apoio na realização deste estudo.

Aos idosos, que gentilmente aceitaram e contribuíram na concretização desta pesquisa.

À Universidade de Passo Fundo, pela oportunidade na realização deste trabalho.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Brasil, código do financiamento 001, pelo apoio na realização desta pesquisa.

EPÍGRAFE

“As pessoas felizes lembram o passado com gratidão, alegram-se com o presente e encaram o futuro sem medo”.

Epicuro

RESUMO

FIN, Thais Caroline. **Relação entre felicidade, apoio social e as condições de saúde em pessoas idosas da comunidade.** [155] f. Tese (Doutorado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2024.

O constante aumento no número de pessoas idosas direciona a atenção à saúde e às condições sociais para a melhoria da qualidade de vida desse grupo etário. Envelhecer com qualidade está intimamente ligado à satisfação com a vida e à felicidade. Frente a esse processo de envelhecimento populacional, cresce o interesse de pesquisadores da área da Gerontologia em compreender e atribuir significado ao envelhecimento saudável e feliz. O objetivo geral desta tese foi analisar a relação entre as condições de saúde, o apoio social e a felicidade nas pessoas idosas residentes no município de Coxilha, Rio Grande do Sul. Os objetivos específicos foram: verificar as condições de saúde e o apoio social e sua relação com a felicidade das pessoas idosas da comunidade; determinar a relação entre a felicidade e a prática religiosa dessas pessoas. Para responder aos objetivos, foram desenvolvidas duas produções científicas apresentadas em forma de artigos. A primeira produção objetivou analisar a associação entre felicidade, percepção da saúde, atividades da vida diária e depressão em idosos residentes no município de Coxilha, Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo transversal com 520 pessoas de 60 anos ou mais de idade, residentes nas zonas urbana e rural. A variável dependente, felicidade, foi avaliada pela Escala de Felicidade Subjetiva de Lyubomirsky e Lepper. Para análise de associação, os resultados foram categorizados em primeiro quartil (menos felizes) e demais quartis (mais felizes). A associação entre variáveis foi avaliada pelo teste qui-quadrado e o efeito das variáveis independentes pela regressão de Poisson, calculando as razões de prevalência e intervalos de confiança com nível de significância de 5%. A média de felicidade foi 22,11 (DP=4,42). Observou-se que as pessoas idosas mais felizes não apresentavam depressão e tinham autopercepção de saúde boa ou muito boa. A segunda produção objetivou verificar a associação entre felicidade e a prática religiosa em pessoas idosas residentes no município de Coxilha, Rio Grande do Sul. A população do estudo e a metodologia aplicada são semelhantes à primeira produção, porém, para a variável dependente felicidade, utilizou-se a Escala Analógica de Autopercepção de Felicidade. Para a análise de associação, a escala foi categorizada em primeiro quartil (menos felizes) e quarto quartil (mais felizes). Observou-se maior prevalência de pessoas mais felizes que concordaram completamente que a religião dá forças para enfrentar as dificuldades. A prevalência foi maior quando comparado às pessoas que consideraram essa afirmação não muito importante. Estes resultados reforçam a importância de políticas públicas que promovam a qualidade de vida das pessoas idosas. Além disso, contribuem academicamente para ações educativas focadas no processo de envelhecimento e no entendimento dos fatores que contribuem para a felicidade dos indivíduos.

Palavras-chave: Comunidade; Felicidade; Pessoas idosas; Religião; Saúde.

ABSTRACT

FIN, Thais Caroline. **Relationship between happiness, social support and health conditions in elderly community members.** [155] f. Thesis (Doctorate in Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2024

The constant increase in the number of elderly people directs attention to health and social conditions to improve the quality of life of this age group. To age well is closely linked to life satisfaction and happiness. Faced with this process of population aging, researchers in the field of Gerontology are growing interested in understanding and attributing meaning to healthy and happy growing older. The general objective of this dissertation was to analyze the relationship between health conditions, social support and happiness in elderly people living in the city of Coxilha, Rio Grande do Sul. Additionally, the specific objectives were: to verify health conditions and social support and its relationship with the happiness of elderly people in the community; determine the relationship between happiness and religion practice of these people. Thus, to meet the objectives, two scientific productions presented in the form of articles were developed. The first production aimed to analyze the association between happiness, health perception, activities of daily living and depression in elderly people living in the city of Coxilha, Rio Grande do Sul. This was a cross-sectional study with 520 people aged 60 or over, residents in urban and rural areas. Second, the dependent variable, happiness, was assessed using the Lyubomirsky and Lepper Subjective Happiness Scale. For association analysis, the results were categorized between first quartile (less happy) and other quartiles (happier). The association between variables was assessed using the chi-square test and the effect of independent variables using Poisson regression, calculating prevalence ratios and confidence intervals with a significance level of 5%. Thus, the average happiness was 22.11 (SD=4.42). It was observed that the happiest elderly people did not suffer from depression and had good or very good self-perceived health. The second production aimed to verify the association between happiness and religion practice in elderly people living in the city of Coxilha, Rio Grande do Sul. The study population and the methodology applied in this study are similar to the first production, however, for the dependent variable happiness, the scale used was the Analogue Scale of Self-Perception of Happiness. For the association analysis, the scale was categorized between first quartile (less happy) and fourth quartile (happier). There was a greater prevalence of happier people who completely agreed that religion gives them strength to face difficulties. The prevalence was higher when compared to people who considered this statement not important. These results reinforce the importance of public policies that promote the quality of life of elderly people. Furthermore, they contribute academically to educational actions focused on the aging process and understanding the factors that contribute to individuals' happiness.

Keywords: Community; Happiness; Old people; Religion; Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição dos artigos e instrumentos.....	30
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

a.C.	Antes de Cristo
d.C.	Depois de Cristo
Prof.	Professor
Profa.	Professora
Dr.	Doutor
Dra.	Doutora

LISTA DE SIGLAS

ABVD	Atividades Básicas da Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais da Vida Diária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CHI-mini	Questionário de Felicidade Chinês
IC	Intervalo de Confiança
CLHLS	Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey
COVID-19	Coronavírus-19
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabete Mellitus
DP	Desvio Padrão
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
GDS-15	Escala de Depressão Geriátrica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MAN	Mini Avaliação Nutricional
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
OR	Odds ratio
ONU	Organização das Nações Unidas
RP	Razão de Prevalência
RS	Rio Grande do Sul
SABE	Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento
SWLS	Escala de Satisfação com a Vida
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UCB	Universidade Católica de Brasília
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos
UPF	Universidade de Passo Fundo
WVS	World Values Survey

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	19
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	23
2.1	TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA	23
2.2	FELICIDADE: CONSIDERAÇÕES FILOSÓFICAS	24
2.3	PREVALÊNCIA DE FELICIDADE NO MUNDO E NO BRASIL	26
2.4	INSTRUMENTOS QUE AVALIAM FELICIDADE	28
2.5	PREVALÊNCIAS E FATORES ASSOCIADOS A FELICIDADE.....	45
3	PRODUÇÃO CIENTÍFICA I.....	55
4	PRODUÇÃO CIENTÍFICA II.....	56
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
	REFERÊNCIAS.....	59
	APÊNDICES.....	70
	Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	71
	Apêndice B. Instrumento de coleta de dados.....	73
	ANEXOS	127
	Anexo A. Parecer Consubstanciado do CEP	128

1 INTRODUÇÃO

O constante aumento no número de pessoas idosas, consequência das mudanças demográficas mundiais, impacta nas condições socioeconômicas e de saúde pública em diversos países. Com a diminuição da taxa de mortalidade, as pessoas estão vivendo por mais anos, mesmo portando doenças crônicas, fazendo com que a atenção à saúde e as condições sociais voltam-se para a melhoria da qualidade de vida neste grupo etário (Cardoso; Dietrich; Souza, 2021).

O Relatório de Desenvolvimento Humano das Nações Unidas estima que, em trinta anos, a população mundial aumentará em 2 bilhões de pessoas, passando de 7,7 bilhões de habitantes em 2020 para 9,7 bilhões em 2025 (United Nations, 2019). No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa alcançou 32,1 milhões no ano de 2022 (15,6%), aumentando 56% em relação ao censo anterior em 2010 (10,8%). Além disso, o índice de envelhecimento foi de 80,03 pessoas com 60 anos ou mais de idade para cada 100 pessoas com idade até 14 anos. As regiões Sudoeste (12,2%) e Sul (12,1%) apresentam maior número de pessoas com 65 anos ou mais de idade (IBGE, 2023a).

Desta forma, é importante considerar que as pessoas não desejam apenas o aumento da sobrevida em si, mas também desfrutar a vida de forma produtiva e com qualidade dentro de suas limitações (Camargos et al., 2019; Nan et al., 2014). Acrescenta-se também a facilitação no acesso e os cuidados prestados pelos serviços de saúde, proporcionando uma boa saúde física e mental e independência, mesmo que limitada, nos cuidados básicos da vida diária, como vestir-se ou ao realizar a sua higiene pessoal (Cheng; Yan, 2021; Hwang; Sim, 2021). Ademais, o envelhecer com qualidade está intimamente ligada à satisfação com a vida e a felicidade.

Com o objetivo de fornecer informações relevantes para a formulação de políticas públicas e promover o desenvolvimento sustentável em mais de 150 países, a Organização das Nações Unidas publica periodicamente o Relatório Mundial da Felicidade. O relatório de 2024 destaca que os países nórdicos

ocupam as cinco primeiras posições, com a Finlândia em primeiro lugar e o Brasil na 44ª colocação.

Frente a esse processo de envelhecimento populacional, cresce o interesse de pesquisadores da área da Gerontologia em compreender e atribuir o significado para o envelhecimento saudável e feliz, pois acredita-se que sua abordagem molda o comportamento das pessoas idosas diante dos desafios relacionados à adaptação do envelhecer e suas relações com o meio em que vivem.

A felicidade pode ser entendida como um momento de intensa vibração da vida que se deseja permanente, embora ocorra apenas esporadicamente. Além disso, a pressão social para “ser feliz” é tão grande que muitas pessoas se preocupam mais em demonstrar felicidade do que realmente senti-la. Essa é uma percepção sutil, curiosa e perspicaz sobre o mundo em que vivemos (Cortella; Karnal; Pondé, 2019).

Ademais, a felicidade pode ser um importante indicador de saúde dos indivíduos ao construir laços de solidariedade e vínculos dentro de uma comunidade, baseada na confiança entre as pessoas próximas (78%) e ajuda mútua (Tsuruta et al., 2019). Soma-se também a importância da presença física e os bons vínculos intergeracionais com seus familiares como influenciador direto da felicidade.

O estudo de Janus e Smrokowska-Reichmann (2019) averiguou o significado de felicidade em um grupo de mulheres idosas, onde observou-se que ser feliz está relacionado à boa saúde das participantes e dos demais membros da família. Essa investigação também verificou a afinidade entre felicidade e a qualidade nas relações intrafamiliares, destacando a convivência com filhos e netos. A religiosidade, a paz interior e aceitar-se a si mesma também foram relatadas como fatores importantes para a felicidade.

Ainda sobre a felicidade, para algumas pessoas idosas, o apoio social e os vínculos sociais não necessariamente designam uma vida feliz, havendo

outros fatores mais importantes que preencham esta lacuna. Em um estudo com pessoas idosas em Taiwan, observou-se que a felicidade foi relacionada aos indivíduos menos escolarizados, que tinham menos afetos negativos, maior nível econômico e melhor qualidade de vida (Hsu et al., 2016; Wollmann; Melo, 2020).

Já um estudo com pessoas idosas chinesas, Cheng e Yan (2021) observaram que os indivíduos residentes em áreas urbanas obtiveram maiores índices de felicidade em comparação com os moradores das áreas rurais. As vantagens observadas em morar na zona urbana direcionam-se à facilidade ao acesso e melhores serviços de saúde e tecnologias médicas, além da diversidade nas atividades sociais e maior opção quanto a participação de serviços comunitários.

Partindo do princípio de que a felicidade é um estado positivo diretamente relacionado à saúde, aos relacionamentos interpessoais e à qualidade de vida, estudos epidemiológicos apresentam lacunas ao abordar, de maneira ampla e interdisciplinar, a relação entre felicidade, características socioeconômicas e condições de saúde de pessoas idosas na comunidade (Obhi, Hardy e Margrett, 2021; Sit et al., 2021; Souto, 2019).

Além disso, observou-se maior predileção dos pesquisadores em aplicar seus estudos em grandes centros urbanos (Barsasella et al., 2021; Cheng; Yan, 2021; Galati et al., 2014; Shah et al., 2021). Assim, indaga-se sobre a relevância dos resultados das pesquisas ao estenderem-se para comunidades de pequeno porte. Mesmo sendo uma parcela considerável da população brasileira, as cidades de pequeno porte, ou seja, com um contingente populacional com até 50 mil habitantes, são cidades onde os pesquisadores têm a tendência em não optar no desenvolvimento de suas pesquisas (Krause, 2011; Vieira; Roma; Miyazaki, 2020).

Conforme dados do censo do IBGE de 2010, vigente ao período de coleta de dados desta tese, o Rio Grande do Sul (RS) tinha uma população estimada em 10.693.929 habitantes que residiam em 497 municípios e destes, 452 cidades com até 50.000 habitantes (IBGE, 2022). Dentre as sete mesoregiões

que constitui o estado, o noroeste rio-grandense é composto por 217 municípios e destes, 210 com até 50.000 habitantes (IBGE, 2022). A presente tese foi conduzida em um desses município de até 50.000 habitantes, desta forma, representando uma parcela importante dos municípios do RS.

Por mais que o estudo se restrinja à população do município de Coxilha, os resultados desta tese poderão auxiliar no esclarecimento sobre as condições de saúde, socioeconômicas e sua relação com a felicidade em pessoas idosas residentes em municípios de pequeno porte no norte do RS. Além disso, poderão contribuir na formulação de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e do bem-estar da população idosa, orientando a criação de programas que atendam às necessidades específicas dessas comunidades. Ademais, os dados obtidos poderão embasar iniciativas educacionais que visem à formação de profissionais mais capacitados para lidar com a realidade do envelhecimento em áreas rurais e contribuir para o desenvolvimento de projetos sociais que promovam a inclusão, o suporte e a melhoria da qualidade de vida dos idosos nessas regiões.

Esta tese teve como objetivo analisar a relação entre as condições de saúde, o apoio social e a felicidade nas pessoas idosas residentes no município de Coxilha, Rio Grande do Sul. Os objetivos específicos incluíram verificar as condições de saúde e apoio social e sua relação com a felicidade de pessoas idosas da comunidade, analisar a relação entre a felicidade e a prática religiosa de pessoas idosas da comunidade.

A tese está organizada em cinco capítulos. O primeiro capítulo introduz os aspectos sobre a temática central da tese. O segundo capítulo apresenta a fundamentação teórica acerca do tema estudado. O terceiro capítulo apresenta a produção científica I que aborda a relação entre a felicidade, a percepção da saúde, as atividades da vida diária e a depressão nas pessoas idosas. O quarto capítulo apresenta a produção científica II, sobre a associação entre felicidade e a prática da religião em pessoas idosas. E o quinto capítulo traz as considerações finais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 *Transição demográfica*

O envelhecimento populacional é um fato inexorável e incontestável. Observam-se as mudanças frequentes no comportamento demográfico ao longo dos anos e este fato se dá principalmente pela redução da fecundidade e pelo declínio dos níveis de mortalidade, ocasionando aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, alterações na distribuição dos grupos etários (Oliveira, 2019). Para o autor, essas mudanças promovem a redução da quantidade de jovens e ampliam a proporção de adultos e pessoas idosas, levando ao progressivo envelhecimento populacional. Assim, o constante aumento de pessoas idosas brasileiras são decorrentes das transformações na distribuição etária, destacando-se a crescente e constante queda da natalidade e avanço da medicina e dos fármacos proporcionando longevidade.

Dados estatísticos publicados pelo IBGE (IBGE, 2019), mostraram que a população de idosos no Censo realizado em 2010 totalizou 19,6 milhões com estimativa de 41,5 milhões de habitantes em 2030 e para 2060, que atingirá o número de 73,5 milhões de pessoas idosas. Além disso, as projeções do IBGE apontam um crescimento populacional positivo até o ano de 2039 e após, o crescimento passará a níveis mais baixos. O Instituto também sinaliza que o número de idosos ultrapassará o número de crianças e assim direcionará o Brasil para um dos países mais envelhecidos do mundo.

Segundo a *Comisión Económica Para América Latina Y El Caribe* (CEPAL – 2014), estima-se que em 2060 Cuba atingirá 38,4% de pessoas idosas, na sequência o Chile com 36% dos longevos e com a terceira maior proporção de pessoas idosas da América Latina, igualando-se a Costa Rica, o Brasil atingirá o número de 33,7% dos habitantes com mais de 60 anos de idade.

Desta forma, novos modelos assistenciais voltados ao cuidado das pessoas idosas que abordam ações em educação, promoção de saúde, prevenção de doenças evitáveis e postergação de moléstias são necessárias.

Assim, a pessoa idosa poderá usufruir seu tempo a mais de vida com ações necessárias que proporcionam um envelhecimento saudável, feliz e com qualidade de vida (Veras; Oliveira, 2018).

2.2 *Felicidade: considerações filosóficas*

A busca pelo entendimento sobre a felicidade inspira vários estudos ao longo dos tempos. Conforme a época, a sociedade e o grupo social a qual o indivíduo pertence, existem diferenças quanto ao tipo, qualidade e o sentido das coisas para os homens e as mulheres que buscam realizar seus prazeres almejando a felicidade (De Paula, 2014).

O tema felicidade gera inquietações desde a Antiguidade em diferentes correntes filosóficas do pensamento. Para o filósofo pré-socrático da Grécia Antiga, Demócrito de Abdera (460 - 370 a.C.), chamado pelos humanistas do Renascimento de “o filósofo que ri”, os homens são felizes não apenas pelo corpo e nem pelas riquezas, mas pela retidão e por ter muita sabedoria. Para Demócrito de Abdera, a felicidade está nos bens da alma que nos faz aproximarmos do divino. O autor refere-se à contemplação do belo, do amor à justiça e à amizade. Neste período de tempo os pensamentos pré-socráticos direcionavam-se à natureza e ao cosmos e assim dedicaram-se a encontrar respostas racionais sobre o mundo e os elementos naturais como o ar, o fogo, a água e a terra (De Abdera, 1996; De Paula, 2014).

A partir de Sócrates (469 – 399 a.C.) a filosofia direcionou suas reflexões ao homem na cidade e ao sábio virtuoso. Duas características centrais da filosofia de Sócrates foram a admissão da sua própria ignorância (“Sei que nada sei”) e a constante busca pelo autoconhecimento. Para o filósofo, aquele que detém a sabedoria é favorecido pelos deuses e a partir dela o homem torna-se feliz (De Paula, 2014).

A relação entre sabedoria, virtude e felicidade segue também nas reflexões de Platão (428 – 347 a.C.). Discípulo de Sócrates, o filósofo acreditava que o conhecimento proporciona a sabedoria e esta, a virtude e assim tem-se como resultado uma vida feliz. Também, acreditava que o corpo é um lugar de

prazeres e paixões e era visto como um obstáculo do conhecimento. Platão acrescenta que, para alcançar a felicidade plena, a alma deve se separar do corpo, a morte, pois é o corpo que impede a plena concretização da sabedoria. Para ele, o corpo é um lugar dos prazeres, temores, paixões e imaginações (De Paula, 2014).

Na percepção de Aristóteles (384 - 322 a.C.), a felicidade consiste no equilíbrio e na harmonia ao praticar o bem através de ações virtuosas, simboliza o bem maior desejado pelo ser humano, a atividade da alma conforme a sua virtude, sendo o bem supremo que tem um fim em si mesmo e é almejado por todos. Assim, a virtude está para a felicidade, como a felicidade está para a virtude (Aristóteles, 1999; Barbosa, 2018).

Para Epicuro (341 – 270 a.C.), filósofo grego do período helenístico, para alcançar a felicidade o indivíduo deve controlar seus medos e desejos para que o seu estado de prazer seja estável e equilibrado e, desta forma, gerando tranquilidade e a diminuição das perturbações (Epicuro, 2002).

Segundo a filosofia de Santo Agostinho de Hipona (354 – 430 d.C.), a felicidade provém da busca e contemplação em Deus, que é o ser supremo e grandioso. Para Agostinho, a felicidade não é alcançada exclusivamente pelo esforço humano, mas pela contemplação e fé em Deus (Santo Agostinho, 2014).

Durante a Era Moderna, novas concepções sobre felicidade foram apresentadas e sustentadas no transcorrer dos anos. Considerado por muitos historiadores como o pai da Modernidade, Francis Bacon (1561-1626), defendia que o conhecimento deve ser baseado em pesquisas empíricas e não por especulações metafísicas (De Paula, 2014). Bacon acreditava que conhecendo a natureza humana, o homem pode dominá-la e atingir o seu próprio bem-estar e alcançar a felicidade (Bacon, 2007; De Paula, 2014).

O francês René Descartes (1596-1650), acreditava que a felicidade não é objeto do conhecimento, mas derivada da razão para adquirir sabedoria

(Descartes, 2011). O filósofo se refere também que a felicidade é o resultado da contemplação da verdade ao direcionar nosso espírito para a sabedoria.

Segundo o pensador alemão Karl Marx (1818-1883), crítico severo do sistema capitalista de produção e consumo, para atingir a felicidade é preciso dar condições sociais e materiais ao indivíduo e assim, a transformação social proporciona a condição necessária para se alcançar uma vida feliz individual ou coletivamente (De Paula, 2014; Marx; Engels, 2007). Entretanto, não é somente o ‘ter’ que traz felicidade, mas também a necessidade de que cada pessoa “aprenda a viver” uma vida ética, de forma que se liberte das paixões corporais que adoecem a alma (Sangalli, 2014).

Assim, mesmo com o passar das décadas, prossegue-se em busca da felicidade e o seu entendimento. Para alguns indivíduos com um estilo de vida capitalista baseado no consumo de bens cada vez mais perecíveis, o conceito de felicidade torna-se frágil ao longo do tempo, mesmo para aqueles que estão incluídos no sistema de produção e consumo (De Paula, 2014). Para outras pessoas, a felicidade associa-se ao cuidado de si, tanto na espiritualidade quanto na saúde física e mental, no convívio em sociedade e com familiares e a aceitação quanto ao envelhecimento (Ferry, 2018; Lobos; Lapo; Schnettler, 2016; Pichler et al., 2019).

O filósofo francês Luc Ferry (2018), refere-se à felicidade como uma dimensão de natureza complexa e indefinida, pois provoca uma busca constante e frenética para alcançá-la. Assim, o que pode tornar o indivíduo feliz hoje, como dinheiro, corpo esbelto, prestígio social, o amor, pode amanhã desencadear o sentimento oposto e assim, a frustração (Ferry, 2018; Pichler et al., 2019).

2.3 Prevalência de felicidade no mundo e no Brasil

Ao longo da vida as pessoas experimentam a felicidade em diferentes intensidades e que estão relacionadas a diversas variáveis. A felicidade pode ser influenciada tanto por características sociodemográficas como pelo contexto em que o indivíduo se situa ou a maneira como a felicidade é procurada.

Os achados de Cooper, Bebbington e Livingston (2011) apontam que os cubanos (66,7%) são menos felizes que os chineses (98,5%), indianos (82,8%) e latinos (78,9%). Os autores destacam que se trata de diferentes culturas e etnias, o que pode influenciar no que é considerado felicidade. Também foi evidenciado que as pessoas que concluíram o Ensino Médio, residem em área urbana, tem mais de 80 anos de idade, são proprietários de suas residências e tem menor escore de deficiência intelectual, tendem a ser mais felizes. Por outro lado, as pessoas que tendem a ser mais infelizes foram apontadas pelos autores como as que estão divorciadas, com maior escore de depressão e com deficiência cognitiva.

Especificamente, os autores supracitados apontam que entre as pessoas que tem deficiência cognitiva também se diferenciam em termos de níveis de felicidade. Segundo os autores, os indivíduos que utilizam as redes sociais com auxílio de familiares ou da comunidade para o manuseio tecnológico, são mais felizes em relação àquelas que possuem redes sociais sem um aporte social. Assim, a felicidade pode depender com quem a pessoa reside e como ela interage socialmente quando se encontra com déficit cognitiva.

Quando Boehm, Lyubomirsky e Sheldon (2011) compararam os determinantes de felicidade entre os anglo-americanos e asiático-americanos residentes na Califórnia, evidenciaram a forma como se busca a felicidade. Os autores constataram que os asiático-americanos são mais felizes quando expressam gratidão do que quando pensam com otimismo no seu futuro. Por outro lado, os anglo-americanos são mais felizes quando estão engajados em uma atividade efetiva e assim expressam otimismo ou gratidão. Os achados questionam a suposição de que todas as pessoas têm a mesma vontade de aumentar o bem-estar pessoal e que se beneficiam da mesma maneira em persegui-lo. Nesse sentido, a busca pela felicidade pode depender de normas e valores culturais que não sustentam seus esforços.

A percepção positiva de saúde atribuída pelos idosos está relacionada com as condições de envelhecimento no Brasil, quando equiparadas a outros países europeus envelhecidos. Para comparar a autoavaliação da saúde e

variáveis como sociodemográficas, capacidade funcional, independente nas atividades básicas de vida diária e neuroticismo, Cachioni et al. (2021) estudaram 418 idosos brasileiros e 380 idosos portugueses com idades acima dos 70 anos. Os autores constataram que idosos portugueses apresentaram melhores escores de cognição, maior força de preensão palmar e maiores valores de neuroticismo do que os idosos brasileiros. Acrescenta-se também que os brasileiros avaliaram sua saúde como boa ou muito boa e uma percepção positiva quanto a sua saúde mental e física, o que vem ao encontro a sensação de bem-estar, ou seja, de felicidade descrita por eles.

O estudo desenvolvido por Amece et al. (2020) identificou os fatores que influenciam a felicidade entre os idosos residentes em Minas Gerais, Brasil. Os autores observaram que o sentimento de felicidade se destacou principalmente entre os idosos com 60 a 64 anos de idade, com escolaridade até o primeiro grau, casados e religiosos. Além disso, a felicidade também estava relacionada aos idosos que não possuíam cuidadores, sendo independentes para desenvolver suas atividades básicas diárias e ausência de déficit cognitivo.

Independentemente do país onde os estudos são realizados ou mesmo comparados, a busca pelo entendimento sobre felicidade gera inquietações ao longo dos anos. Porém, observa-se limitado número de instrumentos que avaliam a felicidade, o que restringe o maior número de informações e sua própria definição.

Em relação aos estudos apresentados, destaca-se que os indivíduos eram residentes de cidade de médio e grande porte, o que gera dúvidas em relação a possibilidade de generalização para cidades de pequeno porte.

2.4 Instrumentos que avaliam felicidade

As pesquisas que abordam o tema felicidade estão ganhando notoriedade nas últimas décadas. Desta forma faz-se necessário a utilização de instrumentos estruturados formais para a coleta de dados a fim de maior fidedignidade dos resultados quando utilizados em uma pesquisa quantitativa (Gerhardt; Silveira, 2009).

Através de pesquisa na literatura, principalmente na base de dados Pubmed, foram utilizados os descritores “*happiness*” e “*aged*” no período de 2011 a junho de 2021, onde identificou-se 580 artigos. Após análise dos resumos e exclusão dos artigos duplicados, foram selecionados 244 artigos que se enquadraram nos objetivos do estudo.

Após as leituras, classificou-se os estudos baseados nos continentes onde foram aplicados. No continente asiático observou-se o uso dos instrumentos Avaliação do Índice de Felicidade ou Escada da Vida de Cantril; questionário de Felicidade Chinês (CHI-mini); uso de uma ou até duas perguntas para determinar o significado de felicidade entre os pesquisados. No continente europeu, observou-se o uso do instrumento Escala de Satisfação com a Vida (SWLS). No continente americano, destacaram-se a utilização da Escala de Satisfação com a Vida (SWLS), o uso de pergunta única e com as respostas aplicadas em uma Escala Likert de 5 pontos, a Escala Analógica de Autopercepção de Felicidade de McDowell e Newell.

Entretanto, ao realizar a busca na base de dados utilizada, não foram encontrados artigos com instrumentos que abordem a felicidade em pessoas idosas nos países nórdicos. A base de dados PubMed é uma plataforma digital gratuita que agrega citações e resumos de artigos em biomedicina com mais de 70 países (PubMed, 2023). Essa ausência pode ser atribuída ao possível caráter mais qualitativo dos artigos ou à falta de instrumentos padronizados para avaliar a felicidade em pessoas idosas nesses países. Portanto, torna-se evidente a importância de explorar diferentes bases de dados para um levantamento bibliográfico mais abrangente, permitindo contemplar as diversas culturas e costumes da população em estudo. Caso contrário, os resultados podem ficar restritos e limitados em sua aplicabilidade. Para melhor compreensão dos estudos e instrumentos utilizados, os artigos estão detalhados no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição dos artigos e instrumentos

	Autores artigo/ano	Autor Instrumento	Origem	Ano Instrumento	Objetivo	Instrumento	Descrição instrumento	Resultados
1	Kazemi et al. (2021)	Hadly Cantril	EUA	1965	Avaliar o componente cognitivo da felicidade, não incluindo a parte emocional	Avaliação do índice de Felicidade ou Escada da Vida de Cantril ou Escala da Escada	Único item	Felicidade foi associada aos participantes solteiros e os casados; estar empregado e com renda suficiente para as despesas básicas do indivíduo; a boa saúde e o apoio social.
2	Barsasella et al. (2021)	Lu e Shih	Twaiian	1997	Mensurar a felicidade. Usada como uma medida para determinar o bem-estar subjetivo.	Miniversão do Inventário de Felicidade Chinês (CHI)	05 itens e uma escala de 4 pontos (0 = discordo totalmente a 3 = concordo totalmente)	Melhora significativa nos índices de felicidade no grupo de intervenção após vivenciar um ambiente virtual.
3	Chiang, Lee e Hsueh (2020)	Lu e Shih	Twaiian	1997	Observar as mudanças subjetivas quanto a aplicação de um programa de treinamento mental.	Miniversão do Inventário de Felicidade Chinês (CHI)	05 itens e uma escala de 4 pontos (0 = discordo totalmente a 3 = concordo totalmente)	Grupo intervenção melhora na habilidade introspectiva, interação interpessoal, habilidades de assistência mútua, efeitos significativos da felicidade.
4	Boehm, Lyubomirsky e Sheldon (2011)	Diener, Emmons, Larsen, Griffin	EUA	1985	Avaliar o julgamento que as pessoas fazem sobre o quão satisfeitas encontram-se com suas vidas	Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)	05 itens, unifatoriais	Influência cultural como determinantes na atribuição a felicidade. Descendentes asiáticos são mais felizes quando expressam gratidão. Descendentes anglo-americanos são mais felizes quando engajados em uma atividade efetiva.
5	Cloninger e Zohar (2011)	Diener, Emmons,	EUA	1985	Avaliar a influência entre os traços de	Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)	05 itens para avaliar o componente	As interações entre diferentes combinações de traços de caráter têm positivos efeitos na

Quadro 1 - Descrição dos artigos e instrumentos

	Autores artigo/ano	Autor Instrumento	Origem	Ano Instrumento	Objetivo	Instrumento	Descrição instrumento	Resultados
		Larsen, Griffin			personalidade em relação aos aspectos afetivos ("felicidade") e não-afetivos ("bem-estar") da uma população.		cognitivo do bem-estar subjetivo e a Escalas Likert de 7 pontos.	percepção de bem-estar e felicidade. Observou-se forte relação entre a autotranscendência e a felicidade.
6	Gleibs et al. (2013)	Diener, Emmons, Larsen, Griffin	EUA	1985	Avaliar a influência dos fatores econômicos e sociais como a base para a felicidade do indivíduo.	Escala de Satisfação coma Vida (SWLS)	05 itens para avaliar o bem-estar e as respostas determinadas através da Escala Likert de 7 pontos.	Estudo 1: a felicidade pode ter uma base econômica associada, porém instável e dependente dos conceitos e valores atribuídos ao indivíduo no que contemplam a felicidade. Estudo 2: as relações sociais são descritas como base significativa para a felicidade do indivíduo e com menos suscetibilidade a variações de contexto.
7	Carstensen et al. (2011)	Lyubomirsky e Lepper	Rússia e EUA	1999	Determinar o nível de felicidade e quão felizes os participantes estão em relação aos seus pares.	Escala de Felicidade Subjetiva (SHS)	04 itens. Três primeiros com pontuação crescente e o quarto item com pontuação invertida. Escala indica maior felicidade subjetiva.	Felicidade está correlacionada significativamente com emoções agradáveis (acontecimentos diários positivos) vivenciadas.
8	Pais-Ribeiro (2012)	Lyubomirsky e Lepper	Rússia e EUA	1999	Adaptar o questionário de	Escala de Felicidade Subjetiva (SHS)	04 itens afirmativas. Respostas são dadas	O estudo concluiu positivamente a validação transcultural da Escala de Felicidade

Quadro 1 - Descrição dos artigos e instrumentos

	Autores artigo/ano	Autor Instrumento	Origem	Ano Instrumento	Objetivo	Instrumento	Descrição instrumento	Resultados
					felicidade subjetiva para Português-europeu.		numa escala analógica visual com sete posições.	Subjetiva de Lyubomirsky e Lepper. Considera-se como ponto positivo por ser uma medida unidimensional com quatro itens o que não sobrecarrega os respondentes.
9	Scalco, Araújo e Bastos (2011)	McDowell e Newell	EUA	1996	Determinar o nível de autopercepção de felicidade e seus fatores associados.	Escala de Autopercepção de Felicidade	Único item. Respostas mediante escala de faces ilustrativas.	A maior prevalência de felicidade para os homens foi direcionada a jovialidade, enquanto para as mulheres, a religiosidade. Ambos associam positivamente a felicidade com o elevado grau de escolaridade e a estabilidade econômico.
10	Cheng e Yan (2021)	Não especificado	-	-	Relacionar o bem-estar subjetivo quanto a saúde e aos fatores sociais entre idosos chineses.	“como você avalia sua vida atual?” “você sempre vê o lado bom das coisas?” “você está tão feliz como quando era mais jovem?” “você pode tomar suas próprias decisões sobre seus assuntos pessoais?” “você gosta de manter seus pertences limpos e arrumados?” “você	08 itens. As respostas através da Escala Likert de cinco pontos variando de 1 (muito ruim) a 5 (muito bom).	Residir em zona urbana, ter acesso a serviços de saúde adequados, ter atividades de lazer, independência financeira e acesso a serviço médico adequado, estar casado e ter filhos são fatores que exercem forte influência na felicidade dos idosos chineses.

Quadro 1 - Descrição dos artigos e instrumentos

	Autores artigo/ano	Autor Instrumento	Origem	Ano Instrumento	Objetivo	Instrumento	Descrição instrumento	Resultados
						costuma se sentir com medo ou ansioso?”, “você costuma se sentir solitário e isolado?”, “você sente que quanto mais velho você fica, mais inútil você é”?		
11	Hoppmann et al. (2011)	Não especificado	-	-	Examinar as inter-relações nas trajetórias de felicidade conjugal na meia-idade e na velhice.	Você descreveria sua vida até o ano X (onda de estudo atual) como sendo ...” Respostas: Escala Likert de 5 pontos variando de muito feliz (1) para muito infeliz (5).	Pergunta única e as respostas através da Escala Likert de 5 pontos variando de muito feliz (1) para muito infeliz (5).	Convívio conjugal ocasionou maiores índices de felicidades. Forte influência das características singulares do indivíduo e das covariáveis (idade, escolaridade, duração do relacionamento, filhos) quanto ao nível maior ou menor felicidade em relação ao parceiro.
12	Cooper, Bebbington e Livingston (2011)	Não especificado	-	-	Testar as hipóteses de que a felicidade diminui com a idade e se a idade modera a relação de outras influências sobre a felicidade em diferentes faixas etárias.	“Considerando todas as coisas, como você diria que está hoje: muito feliz, razoavelmente feliz ou não muito feliz?”	Pergunta única. Respostas: muito felizes, razoavelmente felizes e não felizes.	Maiores níveis de felicidade entre os idosos do que os adultos jovens. São elencadas como explicações o maior controle emocional em situações estressantes e negativas, além de maior liberdade de escolha do modo como passarão seu tempo.

Quadro 1 - Descrição dos artigos e instrumentos

	Autores artigo/ano	Autor Instrumento	Origem	Ano Instrumento	Objetivo	Instrumento	Descrição instrumento	Resultados
13	Cooper, Bebbington e Livingston (2011)	Não especificado	-	-	Investigar a relação entre felicidade e o declínio de cognição em idosos.	“Quão feliz você está?”	Pergunta única. Opções de respostas: muito feliz, bastante feliz, não muito feliz ou nada feliz.	Para os participantes com deficiência cognitiva a felicidade está diretamente relacionada à proximidade com a família e que o apoio social entrepõe a relação entre felicidade e cognição.
14	Felez-Nobrega et al. (2021)	Não especificado	-	-	Investigar a relação entre atividade física e felicidade e os fatores que influenciam essa associação entre adultos mais velhos.	“Juntando todas as coisas, como você diria que está hoje em dia? Você está...?”	Pergunta única. Opções de resposta: muito infeliz, infeliz, nem feliz ou infeliz, feliz e muito feliz (codificado de 0 a 4, respetivamente).	Indivíduos sedentários estão associados a níveis mais baixos de felicidade. Provável explicação através dos achados: limitações de mobilidade, dor e desconforto, queixas cognitivas, insônia e declínios na capacidade funcional.
15	Hwang e Sim (2021)	Não especificado	-	-	Avaliar o estado de saúde, satisfação com ambiente sócio-físico, redes de apoio social e participação em atividades sociais com a felicidade entre os idosos.	“Considerando todas as coisas, quão feliz você está na vida hoje em dia?”	Pergunta única. Respostas na Escala Likert de 10 pontos (pontuações mais altas indica maior felicidade).	Os idosos que residem com os cônjuges e com demais membros da família tiveram pontuação mais alta para felicidade. Acrescenta-se a boa saúde, apoio social, participação em atividade de lazer, convívio com amigos e vizinhos.
16	Shah et al. (2021)	Não especificado	-	-	Determinar os fatores associados à felicidade entre a	“Até que ponto você se sente feliz atualmente?”	Pergunta única. Escala de respostas de 0	Os idosos que vivem em áreas urbanas são mais felizes (acessibilidade). Acrescenta-se também, os pesquisados que recebem apoio

Quadro 1 - Descrição dos artigos e instrumentos

	Autores artigo/ano	Autor Instrumento	Origem	Ano Instrumento	Objetivo	Instrumento	Descrição instrumento	Resultados
					população idosa da Malásia.		(muito infeliz) e 10 (muito feliz).	social (suporte emocional), não apresentar doenças crônicas e a proximidade da família e dos amigos elevam os níveis de felicidade.
17	Sit et al. (2021)	Não especificado	-	-	Analisar as associações de medo do COVID-19 com benefícios e danos percebidos do COVID-19 no bem-estar pessoal e familiar.	“Quão feliz você pensa que é?” e “Quão feliz você acha que sua família está?”	Duas perguntas. Resposta em uma escala de 0 (muito infeliz) a 10 (muito feliz).	Medo do COVID-19 foi negativamente à associação com as pontuações de felicidade pessoal da mesma forma que a felicidade da família.

Medir a felicidade é algo que se tem aperfeiçoado ao longo dos anos. Em 1965 o psicólogo Hadly Cantril tinha esse objetivo e por isso formulou o Índice do Bem-Estar Subjetivo, também chamado de Avaliação do Índice de Felicidade, ou Escada da Vida de Cantril ou conhecida como “Escala da Escada”. Esse instrumento chama atenção pela forma visual em que se apresenta. Através da imagem de uma escada com um total de onze degraus onde o primeiro degrau representa o nível 0 e o décimo primeiro degrau simboliza o nível 10, o pesquisado escolhe o degrau que melhor atribui seu sentimento naquela ocasião. Quanto mais próximo do nível 10, pode-se interpretar como melhor qualidade de vida possível associada à felicidade e se escolhido algum degrau próximo ou no nível 0, atribui-se ao pior nível de qualidade de vida, ou seja, a infelicidade. Com a questão “em qual degrau da escada você, pessoalmente, sente estar neste momento?” pode-se aferir em uma amostra da população qual o índice de felicidade médio nacional (Cantril, 1965).

Utilizando a Escala da Escada e de Satisfação no Trabalho, Kazemi et al. (2021) desenvolveu um estudo transversal em uma comunidade no centro-sul do Irã com adultos na faixa etária de 42 anos de idade. Os autores pesquisaram a felicidade e seus fatores determinantes na comunidade. Como resultados, foram observados que os níveis mais baixos de felicidade foram notados em adultos mais velhos, analfabetos, desempregados e separados de seus cônjuges. Opostamente, o maior escore de felicidade foi associada entre os participantes solteiros e casados do que em separados, divorciados ou viúvos. O artigo traz como provável explicação o fato de que na cultura iraniana, o divórcio é visto como impopular e pode ser a causa que explicaria a infelicidades destes participantes. Também foram determinantes positivos para a felicidade, a satisfação em estar empregado e com renda suficiente para as despesas básicas do indivíduo, a boa saúde e o apoio social. Entretanto, os autores sugerem viés na metodologia empregada, pois não foi entendida como o ideal devido a imprecisão das respostas por alguns sujeitos e sinalizam a necessidade de estudos prospectivos, para melhor esclarecer a relação de causa e efeito atribuídos a felicidade.

Em um estudo clínico randomizado não cego desenvolvido em Taiwan, foi aplicada uma adaptação do questionário de Felicidade Chinês (CHI-mini) com o objetivo de identificar os efeitos das sessões de realidade virtual na avaliação subjetiva da qualidade de vida, felicidade e componentes de aptidão funcional em idosos (Barsasella et al., 2021). Os participantes foram submetidos a sessões de realidade virtual por 15 minutos, duas vezes por semana, por um período de 6 semanas. A mini-versão (CHI-mini) foi adaptada para mensurar a felicidade, sendo usada como uma medida para determinar o bem-estar subjetivo (Lussi; Freitas; Pereira Jr, 2004). O CHImini consiste em cinco itens mensuráveis, cada um classificado em uma escala de 4 pontos (0 = discordo totalmente a 3 = concordo totalmente). Os pesquisadores realizaram cinco perguntas e quanto maior a pontuação, maior a classificação para felicidade. O questionário simplificado foi repetidamente testado nas populações chinesas, com alfa de Cronbach medido 0,83. Comparando os resultados do grupo de intervenção no pré e pós teste, observou-se melhora significativa quanto à felicidade. Os participantes do grupo de controle apresentaram pontuação de felicidade pior na comparação entre o início e final do estudo (Barsasella et al., 2021).

Em outro estudo desenvolvido em Taiwan com idosos institucionalizados, aplicou o mesmo questionário chinês. Para o grupo de intervenção objetivou-se observar as mudanças subjetivas quanto a aplicação de um programa de treinamento mental (Chiang; Lee; Hsueh, 2020). Os autores compararam os resultados através de pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste um mês após o término do treinamento. Ao concluir a pesquisa, observou-se que o 3L Mind-Training não só melhorou a habilidade introspectiva, mas também a interação interpessoal e as habilidades de assistência mútua, além da melhora nos efeitos significativos de curto a longo prazo quanto à felicidade e atenuou o humor depressivo nos participantes mais velhos.

O programa de treinamento 3L-Mind-Training consiste em três módulos. O primeiro é o olhar que se objetiva a identificar as oscilações de humor; o segundo a escuta, utilizado para o uso das habilidades da fala e escuta e fornecer feedback positivo e, em terceiro a aprendizagem, que se destina a observar os padrões do pensamento, aprender sobre a reformulação do

pensamento e desafiar o pensamento negativo para permitir que os idosos demonstrem e mantenham uma atitude otimista e feliz (Chiang et al., 2015). Entre os três módulos, a etapa mais importante destacada pelos autores foi a terceira, porque foi relacionada ao aprender as habilidades de reformulação do pensamento.

Um estudo de coorte chinês com mais de 30.000 idosos conduzido de 1998 a 2014 foi considerado pelos pesquisadores, o maior estudo longitudinal com idosos acima de 80 anos de idade no mundo, Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey (CLHLS). Entre as variáveis investigadas estão o bem-estar subjetivo (incluindo a felicidade), fatores sociodemográficos, fatores relacionados à saúde e ao apoio social. Foram utilizados oito itens na categoria que identifica a satisfação com a vida, o afeto positivo (otimismo, felicidade, controle pessoal e consciência) e o afeto negativo (Cheng; Yan, 2021). Quanto aos aspectos afetivos, os participantes responderam através da escala de Likert de cinco pontos com variação de 1 (sempre) e 5 (nunca). As questões corresponderam a: “você sempre vê o lado bom das coisas?”, “você está tão feliz como quando era mais jovem?”, “você pode tomar suas próprias decisões sobre seus assuntos pessoais?”, “você gosta de manter seus pertences limpos e arrumados?”, “você costuma se sentir com medo ou ansioso?”, “você costuma se sentir solitário e isolado?”, “você sente que quanto mais velho você fica, mais inútil você é?”. Segundo os autores, o bem-estar subjetivo foi positivamente correlacionado nas autoavaliações quanto a satisfação com a vida, o otimismo e a felicidade e opostamente ao afeto negativo, ou seja, ansiedade e solidão. Também foram exploradas as características sociodemográficas, além dos fatores sociais, como número de irmãos e filhos, atividades de lazer e físicas, independência financeira, acesso a serviço de saúde, local de residência que denotaram importante influência positiva quanto à felicidade.

Em um estudo longitudinal experimental com participantes anglo-americanos e asiático-americanos que residem na Califórnia, Boehm, Lyubomirsky e Sheldon (2011) utilizaram como variável dependente a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) desenvolvida por Diener et al. (1985). O intuito do estudo era observar se os fatores que predisõem a felicidade são

semelhantes entre indivíduos de origens culturais diferentes. Esta escala consiste de 5 itens que avaliam o componente cognitivo do bem-estar subjetivo. Também se associou a Escalas Likert de 7 pontos, sendo as pontuações mais altas indicativas para maior satisfação com a vida. Neste estudo os alfas variaram para SWLS entre 0,91 a 0,94 e teve como limitações a desproporção e heterogeneidade da amostra, além de algumas variáveis serem autorreferidas pelos pesquisados o que potencializa os vieses de resposta.

Em outro estudo que utilizou a escala de Satisfação com a Vida (SWLS) desenvolvido em Israel, Cloninger e Zohar (2011) avaliaram a personalidade e a percepção de felicidade. Os autores observaram que as interações entre diferentes combinações de traços de caráter têm fortes efeitos na percepção de bem-estar e felicidade. Além disso, observou-se que cada elemento que se sobressai a personalidade do indivíduo (criativo, organizado, fanático, autocrático, temperamental, dependente, desorganizado e depressivo) influencia diretamente nas suas interações com o meio em que vive e nas percepções quanto aos seus sentimentos. Contudo, os dados provêm de um estudo transversal e autorrelatado sujeitos a viés de percepção pessoal.

O estudo realizado em São Francisco, Califórnia, Carstensen et al. (2011) utilizaram a Escala de Felicidade Subjetiva com quatro itens de Lyubomirsky e Lepper (1999) com o objetivo de determinar o nível atual de felicidade e quão felizes os participantes estão em relação aos seus pares. O quarto item tem pontuação invertida e as pontuações mais altas na escala geral indicam maior felicidade subjetiva. Para os autores, a medida de felicidade em quatro itens de Lyubomirsky e Lepper (1999) foi fortemente correlacionada com os níveis de experiência positiva diária dos indivíduos. A pesquisa examinou os sentimentos da vida cotidiana dos participantes através de acontecimentos diários, assim como o uso das variáveis sociodemográficas, saúde física e capacidade cognitiva. Experiência positiva refere-se a acontecimentos diários que são valorizados positivamente pelo indivíduo por proporcionar emoções agradáveis como a felicidade. Os autores consideram um bom método de pesquisa de ocasião única na obtenção de dados sobre a vida geral dos entrevistados. Porém, há limitações do método quanto a escassez de informações adicionais

sobre a vida diária das pessoas, limitando a exteriorização dos resultados de intervenção quanto à longevidade.

O artigo de Gleibs et al. (2013) apresenta o resultado de dois estudos no Reino Unido. As pesquisas objetivaram-se a avaliar a influência dos fatores econômicos (renda individual) e sociais (capital social) como a base para a felicidade do indivíduo. No primeiro estudo os autores utilizaram um experimento controlado e o segundo estudo, em um ambiente de campo. Quanto à associação das variáveis, foi utilizado a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS; DIENER et al., 1985). Como resultado, os pesquisadores descrevem que a felicidade pode ter uma base econômica associada, porém instável e dependente dos conceitos e valores atribuídos ao indivíduo no que contemplam a felicidade. Em contrapartida, as relações sociais são descritas como base mais significativa para a felicidade do indivíduo e com menos suscetibilidade a variações de contexto. Para avaliação dos conceitos, os pesquisadores utilizaram duas perguntas sobre satisfação com as relações familiares e comunitárias, além de uma escala de 7 pontos, variando de 1 (muito satisfatório) a 7 (muito insatisfatório). Na sequência, acrescentou-se uma pergunta aberta sobre a renda familiar. Logo após, foram apresentadas 10 frases embaralhadas para que os participantes formassem frases significativas usando as palavras misturadas que abordavam conceitos econômicos, sociais ou neutros. As limitações das pesquisas são expostas pela amostra por não ser representativa em termos de renda, pois utilizou-se indivíduos com renda acima da média nacional. Quanto à escala de satisfação com a vida, os estudos sugerem cautela na generalização dos resultados uma vez que as medidas são suscetíveis às mudanças de contextos.

Através de um estudo longitudinal desenvolvido por Hoppmann et al. (2011) foram analisados 178 casais durante 35 anos utilizando a Seattle Longitudinal Study com o intuito de examinar as inter-relações nas trajetórias de felicidade conjugal na meia-idade e na velhice. Foram realizadas seis ondas de dados longitudinais com intervalo de 7 anos por onda. A felicidade foi medida utilizando as respostas ao item: “Você descreveria sua vida até o ano X (onda de estudo atual) como sendo ...” e as respostas determinadas em uma Escala

Likert de 5 pontos variando de muito feliz (1) para muito infeliz (5). Como resultado do estudo, os autores descrevem que o convívio conjugal acarreta maiores níveis de felicidades, porém há uma forte influência das características singulares do indivíduo o que pode ocasionar maior ou menor felicidade em relação ao respectivo parceiro. Além disso, o conjunto de covariáveis (idade, nível educacional, duração do relacionamento, presença de filhos) podem ser responsáveis por porções consideráveis nas diferenças entre as pessoas nas trajetórias de felicidade.

No mesmo ano, por meio de dois estudos transversais, Cooper, Bebbington e Livingston (2011), também utilizaram uma pergunta única para avaliar a relação entre felicidade e cognição e se a felicidade diminui com a idade. No primeiro estudo utilizou-se um grupo de adultos jovens e outro com idosos ingleses, os autores constataram que a felicidade aumentou com a idade e elencam como possíveis explicações que os adultos mais velhos exercem maior controle emocional em situações estressantes e negativas do que os adultos mais jovens, além de maior liberdade de escolha do modo como passarão seu tempo, por exemplo, na aposentadoria. Foi utilizado uma pergunta única como instrumento para medir a felicidade (“considerando todas as coisas, como você diria que está hoje: muito feliz, razoavelmente feliz ou não muito feliz?”).

No segundo artigo, com idosos maiores de 65 anos de idade residentes na Índia, China e América Latina, Cooper et al. (2011) sugerem que para os participantes com deficiência cognitiva a felicidade está diretamente relacionada à proximidade com a família e que o apoio social entrepõe a relação entre felicidade e cognição. Foi utilizado uma pergunta única e os autores elencaram como limitações dos estudos o viés de causalidade e o uso de pergunta única que não apresenta validação. Mencionam também que as medidas usadas para avaliação da felicidade não capturam as mesmas informações entre grupos de idade e culturas distintas.

Durante a revisão da literatura observou-se o uso de pergunta única utilizado para analisar a felicidade em relação a diversas variáveis dos estudos.

Para identificar o índice de felicidade em idosos foi utilizado a seguinte pergunta: “considerando todas as coisas, quão feliz você está na vida hoje em dia?” Após as respostas, foram direcionadas a uma escala Likert de 10 pontos onde o escores mais altos foram indicativos de maior felicidade (Felez-Nobrega et al., 2021; Hwang; Sim, 2021).

Em outro estudo que também utilizou como instrumento uma pergunta única (“Até que ponto você se sente feliz atualmente?”) e uma escala de 0 a 10 para determinar a felicidade (Shah et al., 2021). Os autores descrevem como limitação do instrumento a utilização de questão única e autoavaliada. Porém, este método de avaliação da felicidade foi identificado em diversos estudos publicados no passado e sendo classificada como moderada confiabilidade.

Em um artigo de revisão da literatura os autores questionam a utilização do método transversal para determinar a felicidade utilizando a “curva em U”. Segundo Galambos et al. (2020), a curva em “U” demonstra a felicidade ao longo do curso da vida onde é mais frequente os relatos de felicidade durante a juventude, diminuindo na meia-idade e um novo crescimento na velhice. Como usualmente utiliza-se pergunta única nas pesquisas para investigações da curva U, os autores relatam as falhas inerentes à generalização das diferenças de idade e coorte, deficiências quanto à seleção dos participantes, amostra tendenciosa em idades, além das variações entre a conexão idade e felicidade dependendo do país e da região no mundo.

Outro estudo, de revisão sistemática com idosos saudáveis, reuniu diversos artigos para avaliar a cognição social associada ao reconhecimento das emoções como felicidade, tristeza, surpresa, nojo, raiva e medo (Ferreira; Fabrício; Chagas, 2021). Os autores enfatizam que diversos bancos de estímulos de expressões faciais foram desenvolvidos nos últimos anos para uso em populações e culturas específicas que tem como objetivo identificar e reconhecer as emoções sentidas e vividas pelos idosos, como a felicidade. Os artigos selecionados apresentaram como instrumentos: Caras Emocionais por Karolinska – Lundqvist et al. (1998) que identificaram as emoções em 96% do total; 5 faces - MSFDE - Beaupre, Hess (2005) em que os participantes

identificaram 100% as faces felizes; 35 faces - Ekman com 96% de acertos para felicidade; NimStim – Tottenham et al. (2009) e FACES – Ebner, Riediger, Lindenberger (2010) com total de 97% de acertos para faces representando felicidade, dentre outros. Os autores concluem que expressões que demonstram felicidade apresentam maior taxa de respostas corretas que as demais emoções. Acrescentam também que a felicidade é a emoção mais reconhecida quando estímulos de menor intensidade são apresentados para os pesquisados.

Em um estudo transversal com adultos chineses, em tempos de pandemia por coronavírus 19 (COVID-19), usou-se duas perguntas norteadoras com uma escala de 0 (muito infeliz) a 10 (muito feliz) para medir a felicidade pessoal e familiar dos participantes (Sit et al., 2021). Os autores utilizaram as perguntas: “Quão feliz você pensa que é?” e “Quão feliz você acha que sua família está?” e concluíram que o medo do COVID-19 foi negativamente à associação com as pontuações de felicidade pessoal da mesma forma que a felicidade da família. Entretanto, constataram que na análise multivariada ajustada, as associações perderam sua significância.

Uma pesquisa desenvolvida no sul do Brasil com 2.986 indivíduos com idade acima dos 20 anos, utilizou-se a Escala de Autopercepção de Felicidade desenvolvida por McDowell e Newell em 1996, para avaliar o nível de autopercepção de felicidade e os seus fatores associados (Scalco; Araújo; Bastos, 2011).

Através de uma questão norteadora: “Qual dessas faces mostra melhor o jeito como o (a) senhor (a) se sente, pensando em sua vida como um todo?” e sequencialmente mostrado uma escala de faces ilustrativas onde o indivíduo direciona sua resposta, este instrumento sinaliza como pessoas felizes aquelas que apontam para as faces identificadas por A e B (Scalco; Araújo; Bastos, 2011). Segundo os autores do estudo, consta-se na literatura que este instrumento apresenta confiabilidade teste-reteste de 0,7 e sugerem-se que seja adequada a sua aplicação para grandes inquéritos populacionais, dada sua facilidade de aplicação e entendimento, reduzindo viés de confusão. E como

possível viés, o resultado pode ter sido contaminado pelo estado de ânimo ou outros fatores situacionais momentâneos.

Assim, o estudo de Scalco, Araújo e Bastos (2011) concluiu que a prevalência global de felicidade foi de 73,4%, onde observou-se a associação positiva com a escolaridade e o nível econômico. Para os homens, a maior prevalência de felicidade foi direcionada a jovialidade, enquanto para as mulheres, a religiosidade. Inversamente, para as mulheres, a separação conjugal, divórcio ou a viuvez representam menor prevalência de felicidade.

Um estudo desenvolvido por Pais-Ribeiro (2012) concluiu positivamente a validação transcultural da Escala de Felicidade Subjetiva de Lyubomirsky e Lepper (1999) utilizando uma amostra com 516 indivíduos entre 18 a 98 anos de idade em Portugal. Originalmente, este instrumento foi desenvolvido com o objetivo de avaliar a felicidade nos Estados Unidos e na Rússia. A amostra de validade do instrumento foi desenvolvida com jovens, adultos e idosos entre 20 a 94 anos de idade e apresenta um alfa Cronbach entre 0,79 a 0,94 (Pais-Ribeiro, 2012; Wollmann; Melo, 2020).

O instrumento é composto por quatro itens, sendo as três primeiras questões com pontuação crescente direcionada a felicidade (numeração máxima) e a quarta pergunta, com pontuação inversa relacionada a infelicidade (Lyubomirsky; Lepper, 1999). Solicita-se que os respondentes indiquem quais as afirmações que os caracterizam, utilizando uma escala análoga visual com sete posições (Pais-Ribeiro, 2012). O autor considera a sua utilização como ponto positivo por ser uma medida unidimensional, com quatro itens o que não sobrecarrega os respondentes.

Como apontam os estudos acima, a precisão com que um instrumento mede a felicidade pode diferenciar de outras variáveis. Dessa forma, cada variável pode ser analisada quanto ao seu papel na percepção de felicidade ao longo do envelhecimento.

2.5 *Prevalências e fatores associados a felicidade*

Nas inquietudes de diversos pesquisadores para compreender o significado de felicidade e os fatores que proporcionam este sentimento a cada indivíduo, pesquisas são realizadas na tentativa de suprir estes questionamentos e atenuar as angústias de alguns estudiosos (Chiang et al., 2015; Freak-Poli et al., 2015; Galambos et al., 2020; Hoppmann et al., 2011).

A China é um dos países com maior população de idosos do mundo. Estudar sobre o bem-estar subjetivo, ou seja, a felicidade, é um importante preditor sobre a longevidade, uma vez que está associada à boa qualidade de vida, influenciando na diminuição dos riscos de mortalidade por diversas causas (Zeng et al., 2017).

Em um estudo de coorte chinês com 30.317 participantes com idade acima dos 80 anos, observou-se índices significativos de felicidade nos idosos que realizavam atividades de lazer e exercícios físicos, com independência financeira, acessibilidade aos serviços de saúde, com condições adequadas de moradia e residentes na zona urbana (Cheng; Yan, 2021). Os pesquisadores acreditam que os resultados se justificam uma vez que morar nas cidades têm acesso facilitado aos serviços de saúde e às tecnologias médicas do que os residentes na zona rural.

Em um estudo transversal com idosos na Malásia, os autores observaram que 79,2% dos idosos também relatam estarem felizes por residirem em zona urbana e não rural (Shah et al., 2021). A explicação encontrada foi devido à facilidade de acesso a saúde e aos bens necessários à vida, ter renda financeira mais alta que supre suas necessidades e de sua família, receber apoio emocional de terceiros (vizinhos) e o engajamento social ativo.

Outra variável que pode estar associada a felicidade foi estudada por Carstensen et al. (2011). Utilizando a Escala de Felicidade idealizada por Lyubomirsky e Lepper (1999), observou-se que as pessoas que se descrevem como felizes vivem mais do que aquelas que não o fazem. Os autores observaram que a experiência emocional positiva se acentua com a idade,

porque as pessoas passam a apreciar e investir mais esforço em questões da vida que realmente tragam felicidade e boa qualidade a elas, desvalorizando as emoções negativas desencadeadas com acontecimentos singulares. Assim, percebe-se que os indivíduos relativamente positivos sobrevivem mais do que os outros.

Observou-se que a personalidade dos indivíduos também pode estar relacionada à felicidade. Em uma pesquisa transversal, Cloninger e Zohar (2011) buscaram identificar as características de personalidade e sua relação com a percepção de saúde e felicidade em 1102 participantes com média de idade de 57,8 anos em Israel. Os autores concluíram que o caráter de cada indivíduo apresenta um forte impacto na percepção dos mais variados aspectos que inclui a saúde, o bem-estar social, emocional e físico. As características de personalidade promovem sua contribuição distinta ao ser, que depende fortemente de suas interações com as outras dimensões do indivíduo. A autotranscendência, que é a capacidade de um indivíduo em ficar absorvido no que gosta de fazer e identificar o que está além de sua própria existência transitória, apresentou significativa associação com a felicidade (Cloninger; Zohar, 2011).

Outro estudo que abordou os traços de personalidade foi conduzido por Oerlemans, Bakker e Veenhoven (2011). Os autores estudaram os traços de personalidade em idosos e atividades diárias correlacionadas com a felicidade. Observaram que os traços de personalidade mais ativos e otimistas, como a extroversão, desempenham um papel decisivo na escolha da atividade diária que mais contribuem para a felicidade das pessoas idosas. Além disso, combinar atividade física, que requer esforço e as atividades de baixo impacto, resultam em maiores índices de felicidade. Acrescenta-se ainda que a plena felicidade é alcançada com a combinação de atividades sociais, físicas, cognitivas e domésticas associadas a momentos de relaxamento (atividades que requerem pouco esforço físico ou cochilos).

Com a progressão do envelhecimento o indivíduo está mais propenso a desenvolver deficiências físicas ou mentais. Em um estudo desenvolvido por

Freedman et al. (2012) objetivou-se explorar a relação entre as deficiências e a felicidade em uma amostra com idosos americanos. Os resultados da pesquisa demonstraram que independentemente do tipo e gravidade da deficiência física (mobilidade), cognitiva ou sensorial, os idosos tornam-se menos felizes e calmos em comparação com outros idosos sem tais deficiências. Porém, as diferenças entre os grupos estudados parecem estar mais fortemente relacionadas aos sintomas somáticos (como dor e cansaço) do que os sentimentos de felicidade, tristeza, frustração ou preocupação.

Ao utilizar a variável referente aos recursos financeiros, o estudo de Gleibs et al. (2013) pontuou que a renda contribui para a felicidade do indivíduo exclusivamente quando os participantes foram induzidos a pensar em termos econômicos. Quando o tema “dinheiro” não era enfatizado, a renda não contribuía para o bem-estar individual. Em contraste, os efeitos das relações sociais foram mais fortes e estáveis. Assim, os autores concluíram que as relações sociais fornecem uma base mais sólida para a felicidade do que o dinheiro.

Outra pesquisa que aborda as condições econômicas em associação a capacidade funcional, o humor, a qualidade de vida e a autoavaliação da felicidade com idosos japoneses foi conduzido por Hirosaki et al. (2011). Os pesquisadores constataram que apresentar adequada capacidade funcional, estar de bom humor a maior parte do tempo (com ausência de sintomas depressivos e maior frequência de risos), melhor percepção da qualidade de vida e um bom suporte econômico são fatores importantes atribuídos pelos idosos ao relacioná-los à felicidade.

Os estudos que abordam as condições financeiras do ser humano também repercutem quanto à felicidade de um indivíduo e o seu relacionamento com o meio social, no qual ele está incluso. Em um estudo longitudinal sobre desigualdade de renda e felicidade nos Estados Unidos, Oishi, Kesebir e Diener (2011) constataram que os americanos com menor poder aquisitivo declararam-se menos felizes em anos com maior desigualdade de renda social do que em anos com menor desigualdade. Individualmente os autores trouxeram como

explicação as mudanças na percepção de justiça e confiança geral. Porém, estes dados foram associados negativamente apenas aos americanos com rendas mais baixas.

Em um estudo longitudinal aplicado em Seattle com participantes entre 22 e 101 anos de idade concluiu que estar em um relacionamento conjugal estável proporciona uma felicidade mais duradoura em comparação com pares aleatórios da mesma coorte (Hoppmann et al., 2011). Acrescenta-se ainda que a felicidade aumenta ou diminui em estreita relação direta ao respectivo cônjuge. Os autores também consideraram como influência a idade, o grau de qualificação educacional, a presença de filhos e a duração longa do relacionamento, como fatores importantes que podem contribuir para as relações conjugais no que tange à felicidade.

Além dos artigos citados, uma pesquisa transversal com coreanos com mais de 65 anos de idade mostrou o quanto o apoio social influencia na felicidade. O estudo comparou os fatores relacionados à saúde geral dos idosos, a satisfação com o meio sócio físico em que vivem, as redes sociais de apoio e a convivência social em relação à felicidade em idosos que vivem sozinhos, com o cônjuge e com a família (Hwang; Sim, 2021). Os autores concluíram que o convívio com familiares representa um sistema de apoio fundamental para os idosos o que gera uma sensação de segurança, apoio. A felicidade variou de acordo com seus arranjos de vida como o contato frequente com vizinhos e amigos, participação de atividades comunitárias, religiosas e de lazer, assim como, a capacidade econômica de sobreviver sem atividades remuneradas (trabalho), nível educacional elevado, boa saúde física e mental também foram referidas a uma maior probabilidade de felicidade.

Quanto à solidão e à felicidade, foi solicitado a um grupo de pessoas idosas americanas anotações em um diário sobre suas atividades individuais, ou seja, solitárias num período de 24 horas (Lam; García-Román, 2020). Os pesquisadores concluíram que estar sozinho nas tarefas diárias está significativamente associado a níveis mais altos de dor e tristeza, conseqüentemente mais baixos de felicidade em comparação aos que

compartilham com outras pessoas. Além disso, observaram que o maior número de participantes solitários é representado por indivíduos que moram sozinhos, sendo a maioria do sexo feminino, não brancos, com menos escolaridade e com pior saúde.

A dignidade de uma pessoa consiste em respeitar suas condições mínimas de existência enquanto cidadão, merecendo respeito e consideração, representando um valor absoluto e constitucionalmente consagrado e sendo superior a qualquer outro valor ou direito estabelecido pelo homem (Souto, 2019).

Em um estudo de Jo, Na e Doorenbos (2012) que pesquisaram as atitudes de 38 adultos coreanos em relação à dignidade humana, constatou-se que os participantes incluídos em todas as categorias do estudo denotaram que a felicidade continha naqueles indivíduos atitudes proativas de autodesenvolvimento em direção a metas para almejar o máximo de felicidade e satisfação nos diversos contextos das situações de vida. A premissa de dignidade humana para alguns pesquisados, foi compreendida como a busca pela felicidade por meio de esforços sem fim com o intuito de alcançar seus objetivos, de sua família e do seu casamento. Para outros, seu significado foi atribuído à valorização no reconhecimento de si mesmo e de sua dignidade humana através de relacionamentos religiosos e sociais. Como uma terceira atribuição, a dignidade humana ocorre através da constância de atos caridosos para com outras pessoas.

Outro fator também encontrado na literatura, que está relacionado diretamente com a felicidade foi a da atividade sexual. Em um artigo americano com adultos e idosos, os autores Karraker, Delamater e Schwartz (2011) observaram que há uma relação positiva entre felicidade, atividade e frequência sexual. Porém, quanto a frequência do ato sexual em adultos, os autores acreditam que possa haver casualidade reversa nos resultados uma vez que não podem afirmar que o ato sexual mais frequente deixaria os indivíduos mais felizes. Em contrapartida, observou-se que a felicidade ocorre com mais frequência em idades mais avançadas. Uma possível explicação é que, como os

idosos apresentam expectativas mais baixas em relação à frequência sexual, os indivíduos se sentem especialmente mais felizes quando essas expectativas são excedidas.

Em outro estudo com o mesmo tema, percebeu-se que homens com disfunções sexuais podem apresentar baixa autoestima e baixa qualidade de vida. Galati et al. (2014) descrevem em seu estudo com homens com média de idade de 52,8 anos, que as repetidas experiências negativas durante o ato sexual, podem resultar em frustrações e cobranças explícitas ou veladas pela parceira e assim gerar temores sobre os próximos encontros sexuais. Desta forma, pode abalar a confiança do homem nos relacionamentos afetivos, com diminuição acentuada do desejo sexual, prejuízo na sua autoconfiança, a infelicidade e podendo culminar com o fim do relacionamento e repercussões negativas quanto ao bem-estar psicológico e social dos indivíduos.

Em um estudo transversal com adultos maiores de 18 anos de idade, residentes em favelas no centro-sul do Irã, objetivou-se investigar a felicidade e seus principais determinantes (Kazemi et al., 2021). Associou-se ao estudo também as crenças religiosas, o suporte social, ter renda suficiente para as despesas de subsistência e a satisfação no trabalho. Constatou-se pelos pesquisadores que a felicidade foi significativamente menor nos participantes vítimas de alguma forma de violência, nos fumantes de cigarro e narguilé, nos usuários de ópio e entre os idosos. Não foi observado diferença entre os níveis de felicidade dos consumidores e não consumidores de álcool. Observou-se níveis elevados de felicidade entre os indivíduos solteiros ou casados em comparação aos separados, divorciados ou viúvos (Kazemi et al., 2021). Este fato justifica-se, pois, na cultura iraniana, que o divórcio é impopular e torna a pessoa vulnerável a infeliz (Zare; Aguilar-Vafaie; Ahmadi, 2017).

Quanto ao convívio social, Mar, Mason e Litvack (2012) concluíram em seu estudo que a proximidade dos amigos e familiares proporciona felicidade e satisfação com a vida, porém devaneios com pessoas de relacionamentos íntimos passados ou potenciais relacionamentos, indivíduos que não convivem

socialmente ou idealizam personagens fictícios (relacionamentos) foi associado à maior solidão.

A felicidade provém de muitas atitudes que procuramos ao longo da vida. Participar de programas educacionais que englobam os idosos vem sendo buscados em diversos países com o intuito de agregar conhecimento, momentos prazerosos e convívio social. Assim, foi realizado um estudo qualitativo fenomenológico com americanos entre 65 a 85 anos de idade participantes de um programa de aprendizagem ao longo da vida (Obhi; Hardy; Margrett, 2021). Os autores observaram que a participação de diversos cursos ofertados que não exijam tarefas domiciliares (valorizando o aprendizado livre de deveres) e contemplam novas experiências, proporcionaram redução do estresse, sensação de harmonia consigo e com seus familiares e satisfação holística. Novos temas que estimulam o aprendizado e o voluntariado, oportunizam adesão aos programas pelos idosos e geram prazer e felicidade ao sentirem-se desafiados a expandir seus pensamentos e atitudes no seu cotidiano (Obhi; Hardy; Margrett, 2021).

Alguns estudos buscam os fatores que determinam a felicidade e encontram, entre as variáveis, a espiritualidade como um dos indicadores frequentemente abordado pelos pesquisados. A valorização da espiritualidade pelos idosos americanos fornece a oportunidade de alcançar a felicidade através de uma vida significativa, pois sentem-se úteis a um propósito maior, a benevolência (Obhi; Hardy; Margrett, 2021). Em concordância, Kazemi et al. (2021) pontuam em seu estudo iraniano que as crenças religiosas são manifestadas como um sentido de propósito à vida de uma parte significativa dos participantes da pesquisa. E isto se deve ao fornecer condições para os indivíduos turcos sentirem-se conectados a uma fonte infinita de poder em tempos de inseguranças profissionais, sociais e afetivas (Yorulmaz, 2016).

Em um artigo desenvolvido por Ferreira, Fabrício e Chagas (2021) observou-se que entre as emoções positivas e negativas apresentadas aos idosos, através de escalas visuais com faces, a felicidade apresentou altos índices de acertos. Uma possível explicação fornecida pelas autoras é que essa

emoção causa maior alteração física e expressões significativas na face. Quanto ao desempenho inferior na identificação das demais emoções, as autoras apontam como suposta justificativa que com o envelhecimento pode ocorrer danos em determinadas regiões do cérebro que são responsáveis pela identificação destes sentimentos.

O envelhecimento humano é um processo complexo acompanhado por mudanças psíquicas, sociais e físicas. Estas podem estar associadas ao declínio funcional e, conseqüentemente, influenciando a qualidade de vida do indivíduo. A prática de atividades físicas está associada à melhora da qualidade de vida ao proporcionar momentos de felicidade.

Uma pesquisa transversal multinacional sobre o envelhecimento global e saúde dos adultos e idosos, chamada “Onda 1”, foi desenvolvido para averiguar a associação entre comportamento sedentário e felicidade, utilizando um conjunto de dados representativos de seis países com baixa renda (Felez-Nobrega et al., 2021). Os autores observaram que o “tempo gasto” com o comportamento sedentário está significativamente associado a níveis mais baixos de felicidade e pode ser explicado pelas limitações de mobilidade, dor ou desconforto, problemas cognitivos, distúrbio do sono e incapacidade funcional. Os declínios na capacidade funcional foram associados a maior risco de infelicidade em adultos mais velhos possivelmente devido às restrições à liberdade de escolha pessoal, relacionadas a interrupções nas atividades diárias do indivíduo acometido (Felez-Nobrega et al., 2021; Shah et al., 2021). Atribuiu-se como justificativa pelos autores que o comportamento sedentário pode danificar a saúde cerebral, uma vez que pode desregular cronicamente o controle glicêmico e assim associar-se a danos cerebrais e disfunções cognitivas. Estas alterações podem estar relacionadas a níveis mais baixos de felicidade, uma que vez geram anseios quanto ao desencadeamento de patologias como as demências (Felez-Nobrega et al., 2021).

Para determinar os fatores associados à felicidade com uma população de idosos na Malásia, Shah et al. (2021) realizaram um estudo transversal com 1204 idosos residentes na zona urbana e rural em Selangor. Observou-se que

os idosos que residem na zona urbana são mais felizes, pois encontram-se com suporte emocional positivo e em engajamento social ativo, acesso a alguns hobbies ou atividades de lazer, além de receberem uma pensão mensal regular. Todavia, os participantes que moram nas áreas rurais necessitam trabalhar mesmo com idades avançadas, pois têm apenas o subsídio de subsistência.

Em outra pesquisa transversal foram estudadas as relações entre a atividade física, a satisfação com a vida e a felicidade entre jovens, adultos de meia-idade e idosos em Taiwan (An et al., 2020). Os pesquisadores observaram que todos os participantes que faziam atividades físicas com intensidade vigorosa (exemplo, levantamento de peso) e moderada (exemplo, pedalar em uma bicicleta regularmente) tiveram maiores índices de satisfação com a vida e felicidade em comparação aos praticantes de baixo nível de atividade física (exemplo, caminhadas). Outro fato visto foi que os participantes jovens e adultos jovens casados relataram estarem mais felizes em comparação aos idosos. Como suposta explicação, os pesquisados mais velhos podem ser viúvos ou divorciados ou terem tido experiências negativas no matrimônio, como tensão ou conflitos. Outro fator observado no estudo foi que os idosos que moravam sozinhos relataram menor nível de felicidade do que os participantes que moravam com a família ou amigos.

No estudo longitudinal realizado por Baruth et al. (2011), foi utilizado a análise de regressão múltipla para determinar a relação entre a perspectiva emocional e sua correlação com a atividade física entre adultos e idosos em Dallas, Texas. O estudo concluiu que os homens que se intitularam felizes e otimistas no início do estudo se engajaram significativamente mais nas atividades físicas do que os homens que não estavam felizes. Os autores pontuam que os indivíduos felizes aceitam e seguem mais os conselhos médicos quanto à prática regular de atividade física, além de terem mais confiança em enfrentar desafios e prosseguir tentando mesmo se houver falhas.

O envelhecimento pode proporcionar mudanças psíquicas, físicas e sociais acarretando em debilidades que culminam na redução da felicidade das pessoas. Foi desenvolvido um estudo randomizado utilizando a realidade virtual

em idosos no Taiwan para determinar sua influência na qualidade de vida, felicidade e na aptidão funcional em uma coorte de idosos (Barsasella et al., 2021). Segundo os pesquisadores, a realidade virtual é uma tecnologia em ascensão que promove o bem-estar, a sensação de felicidade e boa qualidade de vida nos praticantes através da estimulação muscular e o equilíbrio ao incluir programas de atividade física por intermédio da internet. O estudo mostrou efeitos positivos quanto a felicidade após a vivência em um ambiente virtual por adultos mais velhos.

Desde o início da pandemia pelo coronavírus 19 (COVID 19) no final de 2019, a população mundial encontra-se apreensiva pelos seus sintomas, consequências e as restrições que esta infecção provoca. Em um estudo transversal com a população de Hong Kong após a segunda onda de contaminação, em maio de 2020, constatou que as mulheres mais jovens (34 a 44 anos de idade) e com menor escolaridade tinham mais medo do COVID-19 e infelicidade em relação aos idosos (Sit et al., 2021). Acrescenta-se também que os indivíduos que moram com outras pessoas tinham mais receio e preocupação com a doença do que aqueles que viviam sozinhos, provavelmente pelo temor de adquirirem a doença ou contaminarem seus contactantes. Quanto à felicidade, os autores observaram que a medida em que os participantes adquirissem informações sobre a doença e o temor sobre as supostas consequências aos portadores do Covid 19, promoveu aumento importante das emoções negativas e significativa redução dos índices de felicidade.

Conhecer o significado atribuído pelos filósofos sobre felicidade, sua prevalência em diversos países e alguns instrumentos utilizados para a coleta de dados em pesquisa, faz-se necessário para melhor compreender a relação entre felicidade e os fatores associados em idosos.

3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I

Capítulo omitido por questões de originalidade de produção científica.

4 PRODUÇÃO CIENTÍFICA II

Capítulo omitido por questões de originalidade de produção científica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta tese resultou em duas produções científicas. Os resultados do primeiro artigo mostraram que a maior prevalência de pessoas idosas consideradas mais felizes é observada entre aquelas que não apresentaram sintomas depressivos e possuem uma autopercepção de saúde muito boa ou boa. Esses achados são consistentes com a literatura científica existente. No entanto, é importante destacar que a coleta de dados desta tese ocorreu durante a pandemia de COVID-19, um período marcado por isolamento social, o que difere de algumas produções científicas desenvolvidas no mesmo período que apresentaram resultados opostos, como maior infelicidade e prevalência de depressão.

Além disso, ao atender aos objetivos desta tese sobre apoio social, observou-se que a maioria das pessoas idosas (87,1%) relataram não receber nenhum tipo de assistência de instituições em sua comunidade. No entanto, 93,1% das pessoas idosas investigadas afirmaram ter alguém que cuida delas quando estão doentes. Esses dados ressaltam a importância dos laços pessoais e familiares no cuidado das pessoas idosas, mesmo em um contexto de pouca assistência institucional.

Os resultados do segundo artigo identificaram uma associação significativa entre a felicidade das pessoas idosas e a concordância com a afirmação de que a religião oferece força para enfrentar dificuldades. Especificamente, aqueles que concordaram com essa afirmação mostraram uma probabilidade 1,365 vezes maior de serem felizes em comparação com aquelas que consideraram essa crença pouco importante. Esses achados estão alinhados com a literatura tanto nacional quanto internacional, reforçando a importância da religião no bem-estar emocional da população idosa.

Com base nos resultados obtidos, pode-se concluir que a tese proposta se confirma, uma vez que foi observada a relação entre a felicidade, o apoio social e a percepção de saúde das pessoas idosas da comunidade. É importante destacar a importância desta tese, que apresenta um caráter censitário e foi realizada em um município de pequeno porte, por meio de um inquérito domiciliar

com um questionário padronizado e pré-codificado. Os instrumentos utilizados são validados para a avaliação dos desfechos das produções científicas, além do rigor metodológico na coleta dos dados e na digitação dos resultados em dupla entrada.

A felicidade pode ser entendida como um estado emocional caracterizado por sentimentos de alegria, satisfação, plenitude e bem-estar. O conceito de felicidade varia significativamente entre diferentes culturas e pessoas, pois a percepção do que constitui a felicidade é subjetiva. Além disso, a felicidade não é um estado permanente, mas flutua ao longo do tempo e pode ser influenciada por uma variedade de fatores internos e externos, como acessibilidade a cuidados médicos e serviços de saúde, capacidade de cuidar de si mesmo e de tomar decisões sobre a própria vida, interação com familiares e o apoio social que geram um forte senso de pertencimento e apoio emocional, além da participação em práticas culturais e religiosas que são importantes para as pessoas idosas, proporcionando conforto espiritual e um senso de continuidade e tradição.

Acredita-se que esses resultados possam subsidiar o planejamento de políticas públicas locais e regionais voltadas ao bem-estar das pessoas idosas. Além disso, contribuem academicamente para ações educativas focadas no processo de envelhecimento e no entendimento dos fatores que contribuem para a felicidade dos indivíduos.

Esta pesquisa reforça a importância de políticas públicas que promovam a qualidade de vida das pessoas idosas, destacando a necessidade de considerar aspectos religiosos no planejamento dessas políticas. Uma abordagem holística que integra esses elementos pode contribuir não apenas para o bem-estar emocional das pessoas idosas, mas também para sua saúde física e social.

REFERÊNCIAS

AMECE, L. V. et al. Sentimento de felicidade em idosos: o estudo AGEQOL. **Pubsaúde**, v. 4, p. 1–7, 2020.

AN, H.-Y. et al. The Relationships between Physical Activity and Life Satisfaction and Happiness among Young, Middle-Aged, and Older Adults. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 13, p. 4817, 2020.

ANDREWS, F. M.; WITHEY, S. B. **Social Indicators of Well-Being**. New York: Plenum Press, 1976.

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômacos**. 3ª ed. Brasília, DF: Universidade de Brasília, 1999.

BACON, F. **Progresso do Conhecimento**. São Paulo: Unesp, 2007.

BARBOSA, P. S. C. Introdução ao estudo da felicidade segundo Aristóteles. **Saberes: Revista interdisciplinar de Filosofia e Educação**, v. 18, n. 2, 2018.

BARROS, E. B. C. et al. Associação da autopercepção de sentimentos depressivos e do desempenho cognitivo com a prevalência de depressão em idosos quilombolas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, n. 1, p. e230076, 2023.

BARSASELLA, D. et al. Effects of Virtual Reality Sessions on the Quality of Life, Happiness, and Functional Fitness among the Older People: A Randomized Controlled Trial from Taiwan. **Computer Methods and Programs in Biomedicine**, v. 200, p. 105892, 2021.

BARUTH, M. et al. Emotional Outlook on Life Predicts Increases in Physical Activity Among Initially Inactive Men. **Health Education & Behavior**, v. 38, n. 2, p. 150–158, 2011.

BOEHM, J. K.; LYUBOMIRSKY, S.; SHELDON, K. M. A longitudinal experimental study comparing the effectiveness of happiness-enhancing strategies in Anglo Americans and Asian Americans. **Cognition and Emotion**, v. 25, n. 7, p. 1263–1272, 2011.

BOLPATO, M. B.; NETO, S. B. DA C.; SOUSA, I. F. Qualidade de vida e bem-estar subjetivo de idosos no programa de academia de saúde. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 62, p. 5212–5223, 2021.

BRASIL, C. H. G. et al. Autopercepção positiva de saúde entre idosos não longevos e longevos e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26 (Supl. 3): 2157-5170, 2021.

BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Vol. 2.** Brasília: Ministério da Saúde. 2007. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2024.

CACHIONI, M. et al. Factors Associated With Positive Self-Rated Health: Comparing Older Adults in Brazil and in Portugal. **Frontiers in Public Health**, v. 9, n. 1, p. 650294, 2021.

CAMALIONTE, L. G.; BOCCALANDRO, M. P. R. Felicidade e bem-estar na visão da psicologia positiva. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, v. 37, n. 93, p. 206–227, 2017.

CAMARGOS, M. C. S. et al. Estimativas de expectativa de vida livre de incapacidade funcional para Brasil e Grandes Regiões, 1998 e 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 737–747, 2019.

CANTRIL, H. **The Pattern of Human Concern.** New Brunswick: Rutgers University Press, 1965.

CARDOSO, E.; DIETRICH, T. P.; SOUZA, A. P. Envelhecimento da população e desigualdade. **Brazilian Journal of Political Economy**, v. 41, n. 1, p. 23–43, 2021.

CARDOSO, J. DE F. Z. et al. Estado nutricional e os diferentes componentes da qualidade de vida relacionada à saúde: um estudo com idosos comunitários. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, n. 1, p. 565–583, 2021.

CARSTENSEN, L. L. et al. Emotional experience improves with age: Evidence based on over 10 years of experience sampling. **Psychology and Aging**, v. 26, n. 1, p. 21–33, 2011.

CARVALHO, F. et al. Atividades Instrumentais de Vida Diária e Sintomatologia Depressiva em Idosos Comunitários. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 28, n. 1, p. e1189222023, 2023.

CHENG, G.; YAN, Y. Sociodemographic, health-related, and social predictors of subjective well-being among Chinese oldest-old: a national community-based cohort study. **BMC Geriatrics**, v. 21, n. 1, p. 124, 2021.

CHENG, Y. et al. The burden of depression, anxiety and schizophrenia among the older population in ageing and aged countries: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. **General Psychiatry**, v. 37, n. 1, p. e101078, 2024.

CHIANG, Y.; LEE, C.; HSUEH, S. Happiness or hopelessness in late life: A cluster RCT of the 3L-Mind-Training programme among the institutionalized older people. **Journal of Advanced Nursing**, v. 76, n. 1, p. 312–323, 2020.

CHIANG, Y.-C. et al. Effectiveness of a Mind Training and Positive Psychology Program on Coping Skills in School Children in Taiwan. **Journal of Child and Adolescent Behaviour**, v. 03, n. 05, p.1–8, 2015.

CLONINGER, C. R.; ZOHAR, A. H. Personality and the perception of health and happiness. **Journal of Affective Disorders**, v. 128, n. 1–2, p. 24–32, 2011.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). **Observatorio Demográfico**. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2014.

COOPER, C. et al. Happiness across age groups: results from the 2007 National Psychiatric Morbidity Survey. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 26, n. 6, p. 608–614, 2011.

COOPER, C.; BEBBINGTON, P.; LIVINGSTON, G. Cognitive impairment and happiness in old people in low and middle income countries: results from the 10/66 study. **Journal of Affective Disorders**, v. 130, n. 1–2, p. 198–204, 2011.

CORTELLA, M. S.; KARNAL, L.; PONDÉ, L. F. **Felicidade: modos de usar**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2019.

DAMÁSIO, B. F.; ZANON, C.; ROLLER, S. H. Validation and Psychometric Properties of the Brazilian Version of the Subjective Happiness Scale. **Universitas Psychologica**, v. 13, n. 1, p. 17–24, 2014.

DE ABDERA, D. **Os pensadores pré-socráticos: fragmentos, doxografia e comentários**. São Paulo: Abril Cultura, 1996.

DE PAULA, M. F. **Sobre a Felicidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

DESCARTES, R. **Meditações Metafísicas**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

DÍAZ HERNÁNDEZ, E. L.; BRITO BRITO, P. R.; GARCÍA HERNÁNDEZ, A. M. Happiness and Mental Disorders. **Healthcare**, v. 10, n. 9, p. 1781, 2022.

DIENER, E. et al. The Satisfaction With Life Scale. **Journal of Personality Assessment**, v. 49, n. 1, p. 71–75, 1985.

EPICURO. **Carta sobre a felicidade (a Meneceu)**. 3ª ed. São Paulo: UNESP, 2002.

ESCORSIM, S. M. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social & Sociedade**, n. 142, p. 427–446, 2021.

FARÍAS-ANTÚNEZ, S. et al. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 2, 2018.

FELEZ-NOBREGA, M. et al. Moving more, ageing happy: findings from six low- and middle-income countries. **Age and Ageing**, v. 50, n. 2, p. 488–497, 2021.

FERREIRA, B. L. C.; FABRÍCIO, D. DE M.; CHAGAS, M. H. N. Are facial emotion recognition tasks adequate for assessing social cognition in older people? A review of the literature. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 92, p. 104277, 2021.

FERRETTI-REBUSTINI, R. E. DE L. et al. Validity of the Katz Index to assess activities of daily living by informants in neuropathological studies. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 6, p. 944–950, 2015.

FERRY, L. **Sete maneiras de ser feliz: Como viver de forma plena**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2018.

FIRMINO, C. E. Felicidade e religião em Freud: uma leitura crítica. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 18, n. 3, p. 667–684, 2018.

FREAK-POLI, R. et al. Positive affect is not associated with incidence of cardiovascular disease: A population-based study of older persons. **Preventive Medicine**, v. 74, p. 14–20, 2015.

FREEDMAN, V. A. et al. Disability, participation, and subjective wellbeing among older couples. **Social Science & Medicine**, v. 74, n. 4, p. 588–596, 2012.

GALAMBOS, N. L. et al. The U Shape of Happiness Across the Life Course: Expanding the Discussion. **Perspectives on Psychological Science**, v. 15, n. 4, p. 898–912, 2020.

GALATI, M. C. R. et al. Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. **Psico-USF**, v. 19, n. 2, p. 242–252, 2014.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

GLEIBS, I. H. et al. Unpacking the hedonic paradox: A dynamic analysis of the relationships between financial capital, social capital and life satisfaction. **British Journal of Social Psychology**, v. 52, n. 1, p. 25–43, 2013.

HELLIWELL, J. F. et al. (eds.). **World Happiness Report 2024**. University of Oxford: Wellbeing Research Centre. 2024. Disponível em: <<https://happiness-report.s3.amazonaws.com/2024/WHR+24.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2024.

HIROSAKI, M. et al. Self-rated happiness is associated with functional ability, mood, quality of life and income, but not with medical condition in community-dwelling elderly in Japan. **Geriatrics & Gerontology International**, v. 11, n. 4, p. 531–533, 2011.

HOPPMANN, C. A. et al. Spousal interrelations in happiness in the Seattle Longitudinal Study: Considerable similarities in levels and change over time. **Developmental Psychology**, v. 47, n. 1, p. 1–8, 2011.

HSU, H.-C. et al. Happiness and social determinants across age cohorts in Taiwan. **Journal of Health Psychology**, v. 21, n. 9, p. 1828–1839, 2016.

HWANG, E. J.; SIM, I. O. Association of living arrangements with happiness attributes among older adults. **BMC Geriatrics**, v. 21, n. 1, p. 100, 2021.

INADA, Y.; TOHDA, C. Causal Relationships between Daily Physical Activity, Physical Function, and Cognitive Function Ultimately Leading to Happiness. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 4, p. 3016, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI: subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2019. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=293322>>. Acesso em: 20 jul. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2023a. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/index.html>>. Acesso em: 20 jul. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Características gerais da população, resultados da amostra**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2023b. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=783>>. Acesso em: 20 jul. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População: Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Rio de

Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>. Acesso em: 20 jul. 2024.

JANUS, E.; SMROKOWSKA-REICHMANN, A. Level of happiness and happiness-determining factors perceived by women aged over 60 years. **Journal of Women & Aging**, v. 31, n. 5, p. 403–418, 2019.

JO, H. K.; KIM, H. K.; JEONG, J. N. Factors Affecting Happiness Among Rural Residents: A Cross Sectional Survey. **Community Mental Health Journal**, v. 56, n. 5, p. 915–924, 2020.

JO, K. H.; AN, G.; DOORENBOS, A. Z. Attitudes of Korean adults towards human dignity: A Q methodology approach. **Japan Journal of Nursing Science**, v. 9, n. 1, p. 101–111, 2012.

KARRAKER, A.; DELAMATER, J.; SCHWARTZ, C. R. Sexual Frequency Decline From Midlife to Later Life. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 66B, n. 4, p. 502–512, 2011.

KAZEMI, M. et al. Happiness in marginalized populations: a community-based study in South Central Iran. **BMC Psychology**, v. 9, n. 1, p. 58, 2021.

KOENIG, H. G.; AL ZABEN, F. Religion and mental health among older adults during the COVID-19 pandemic. **Journal of Religion and Health**, v. 59, n. 5, p. 2187–2204, 2020.

KRAUSE, C. **Programa Minha Casa Minha Vida em Municípios de até 50 Mil Habitantes: Quadro Institucional e Prognósticos da Provisão Habitacional de Interesse Social**. Brasília: IPEA - boletim regional, urbano e ambiental. 2011. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3567/1/Comunicados_n146_Programa.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2024.

KRAUSE, N.; HAYWARD, R. Religious involvement, gratitude, and change in depressive symptoms over time. **International Journal of Aging & Human Development**, v. 88, n. 1, p. 23–40, 2019.

KUSHLEV, K.; DRUMMOND, D. M.; DIENER, E. Subjective Well-Being and Health Behaviors in 2.5 Million Americans. **Applied Psychology: Health and Well-Being**, v. 12, n. 1, p. 166–187, 2020.

LAM, J.; GARCÍA-ROMÁN, J. Solitary Day, Solitary Activities, and Associations With Well-Being Among Older Adults. **The Journals of Gerontology: Series B**, v. 75, n. 7, p. 1585–1596, 2020.

LAVRETSKY, H. Spirituality and aging: Well-being in late life. **Journal of Gerontology: Series B**, v. 76, n. 5, p. 945–955, 2021.

LAWRENCE, E. M.; ROGERS, R. G.; WADSWORTH, T. Happiness and longevity in the United States. **Social Science & Medicine**, v. 145, p. 115–119, 2015.

LOBOS, G. et al. Estimating Subjective Quality of Life in Urban Seniors in Chile. **Lecturas de Economía**, n. 95, p. 199–230, 2021.

LOBOS, G.; LAPO, M. DEL C.; SCHNETTLER, B. In the choice between health and money, health comes first: an analysis of happiness among rural Chilean elderly. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 5, 2016.

LUSSI, I. A. O.; FREITAS, H. I.; PEREIRA JR, A. Proposta Teórica de um Instrumento de Auto-Avaliação em Saúde Mental. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 12, n. 1, p. 5–14, 2004.

LYUBOMIRSKY, S. Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. **American Psychologist**, v. 56, n. 3, p. 239–249, 2001.

LYUBOMIRSKY, S.; LEPPER, H. S. A Measure of Subjective Happiness: Preliminary Reliability and Construct Validation. **Social Indicators Research**, v. 46, n. 2, p. 137–155, 1999.

MAGACHO, P. A ciência explica a felicidade: ser feliz é uma escolha? **Dignidade Re-Vista**, v. 9, n. 14, p. 1–6, 2022.

MAR, R. A.; MASON, M. F.; LITVACK, A. How daydreaming relates to life satisfaction, loneliness, and social support: The importance of gender and daydream content. **Consciousness and Cognition**, v. 21, n. 1, p. 401–407, 2012.

MARTINS, T. C. DE F. et al. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4483–4496, 2021.

MARX, K.; ENGELS, F. **Ideologia Alemã**. São Paulo: Martins Fonte, 2007.

MCDOWELL, I.; NEWELL, C. **Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires**. 1ª ed. New York: Oxford University Press, 1996.

MELO, D. M. DE; BARBOSA, A. J. G.; NERI, A. L. Miniexame do Estado Mental: evidências de validade baseadas na estrutura interna. **Revista Avaliação Psicológica**, v. 16, n. 2, p. 161–168, 2017.

MOREIRA, D. A.; PORTELLA, M. R.; ALVES, V. P. Espiritualidade e a Velhice: perspectivas na produção científica. **Interações**, v. 16, n. 1, p. 1–20, 2021.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. **Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?** São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. 2023. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2024.

NAN, H. et al. Psychometric Evaluation of the Chinese Version of the Subjective Happiness Scale: Evidence from the Hong Kong FAMILY Cohort. **International Journal of Behavioral Medicine**, v. 21, n. 4, p. 646–652, 2014.

NGAMABA, K. H.; SONI, D. Are Happiness and Life Satisfaction Different Across Religious Groups? Exploring Determinants of Happiness and Life Satisfaction. **Journal of Religion and Health**, v. 57, n. 6, p. 2118–2139, 2018.

OBHI, H. K.; HARDY, A.; MARGRETT, J. A. Values of lifelong learners and their pursuits of happiness and whole-person wellness. **Aging & Mental Health**, v. 25, n. 4, p. 672–678, 2021.

OERLEMANS, W. G. M.; BAKKER, A. B.; VEENHOVEN, R. Finding the Key to Happy Aging: A Day Reconstruction Study of Happiness. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 66B, n. 6, p. 665–674, 2011.

OISHI, S.; KESEBIR, S.; DIENER, E. Income Inequality and Happiness. **Psychological Science**, v. 22, n. 9, p. 1095–1100, 2011.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019.

PAIS-RIBEIRO, J. L. Validação Transcultural da Escala de Felicidade Subjectiva de Lyubomirsky e Lepper. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 13, n. 2, p. 157–168, 2012.

PEKALEE, A.; GRAY, R. S. In-home environment and happiness among older adults in Thailand. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1159350, 2023.

PEREIRA, K. S. DE C.; CHAVES, W. C. Freud e a religião: a ilusão que conta uma verdade histórica. **Tempo psicanalítico**, v. 48, n. 1, p. 112–127, 2016.

PICHLER, N. A. et al. Reflections on the perception of the elderly regarding happiness and money. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 2, 2019.

PORTELLA, M. R. et al. Felicidade e satisfação com a vida: voz de mulheres adultas e idosas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 14, n. 1, 2017.

PUBMED. **PubMed Overview**. 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>>. Acesso em: 20 jul. 2024.

REIS, L. A. DOS; MENEZES, T. M. DE O. Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 761–766, 2017.

SANGALLI, I. J. A conquista da felicidade via filosofia: o exemplo de Boécio. **Trans/Form/Ação**, v. 37, n. 3, p. 65–86, 2014.

SANTO AGOSTINHO. **Diálogo Sobre a Felicidade**. 70. ed. [s.l: s.n.], 2014.

SCALCO, D. L.; ARAÚJO, C. L.; BASTOS, J. L. Autopercepção de felicidade e fatores associados em adultos de uma cidade do sul do Brasil: estudo de base populacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 4, p. 648–657, 2011.

SELIGMAN, M. E. P. **Florescer: Uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

SHAH, S. A. et al. Factors Associated with Happiness among Malaysian Elderly. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 7, p. 3831, 2021.

SHI, X. et al. Happiness, depression, physical activity and cognition among the middle and old-aged population in China: a conditional process analysis. **PeerJ**, v. 10, p. e13673, 2022.

SILVA, A. G. DA et al. Tendências temporais de morbidades e fatores de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas residentes nas capitais brasileiras. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, n. suppl 1, 2023.

SIQUEIRA, J.; FERNANDES, N. M.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Association between religiosity and happiness in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, n. 1, p. 22–28, 2019.

SIT, S. M.-M. et al. Fear of COVID-19 and its associations with perceived personal and family benefits and harms in Hong Kong. **Translational Behavioral Medicine**, v. 11, n. 3, p. 793–801, 2021.

SONG, C. F. et al. Happy people live longer because they are healthy people. **BMC Geriatrics**, v. 23, n. 1, p. 440, 2023.

SOUTO, R. DOS S. A dignidade da pessoa humana como um valor absoluto no Brasil. **Revista do NUFEN**, v. 11, n. 3, p. 170–186, 2019.

TEIXEIRA, S. M. DE O. et al. Percepções e experiências de idosos sobre a discriminação na velhice. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 24, n. 1, e66572, 2024.

TSURUTA, K. et al. Relationship between social capital and happiness in a Japanese community: A cross-sectional study. **Nursing & Health Sciences**, v. 21, n. 2, p. 245–252, 2019.

UNITED NATIONS. **World Population Prospects 2019**. Disponível em: <<https://population.un.org/wpp/>>. Acesso em: 20 jul. 2024.

VALERO, C. N. A. et al. Significados de ser feliz na velhice e qualidade de vida percebida segundo idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 2, 2021.

VEENHOVEN, R. Is happiness a trait? **Social Indicators Research**, v. 32, n. 2, p. 101–160, 1994.

VERAS, R.; DUTRA, S. **Perfil do Idoso Brasileiro: Questionário Boas**. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI. 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/281374848_Perfil_do_idoso_brasileiro_questionario_BOAS>. Acesso em: 20 jul. 2024.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929–1936, 2018.

VIEIRA, A. B.; ROMA, C. M.; MIYAZAKI, V. K. Cidades Médias E Pequenas: Uma Leitura Geográfica. **Caderno Prudentino de Geografia**, v. 1, n. 29, p. 135–156, 2020.

VILELA, J. E. et al. Autopercepção de felicidade e fatores associados em adultos e pessoas idosas (50+). **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 28, n. e124368, p. 1–18, 2023.

VOLZ, P. M. et al. Incidência de depressão e fatores associados em idosos de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 10, p. e00248622, 2023.

WOLLMANN, P. G. D. A.; MELO, G. F. DE. REVISÃO SISTEMÁTICA DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE FELICIDADE E BEM-ESTAR SUBJETIVO EM IDOSOS. Em: **Envelhecimento baseado em evidências: Tendências e Inovações**. [s.l.] Realize. 2020. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73963>>. Acesso em: 20 jul. 2024.

YORULMAZ, Ö. Relationship Between Religiosity and Happiness in Turkey: Are Religious People Happier? **Journal of The Faculty of Economics and Administrative Sciences**, v. 6, n. 1, p. 801–818, 2016.

ZANESCO, C. et al. Factors determining the negative perception of the health of Brazilian elderly people. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 3, p. 283–292, 2018.

ZARE, S.; AGUILAR-VAFAIE, M. E.; AHMADI, F. Perception of Identity Threat as the Main Disturbance of Iranian Divorced Women: A Qualitative Study. **Journal of Divorce & Remarriage**, v. 58, n. 1, p. 1–15, 2017.

ZENG, Y. et al. Survival, disabilities in activities of daily living, and physical and cognitive functioning among the oldest-old in China: a cohort study. **The Lancet**, v. 389, n. 10079, p. 1619–1629, 2017.

ZHAO, S. Z. et al. Mental health crisis under COVID-19 pandemic in Hong Kong, China. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 100, p. 431–433, 2020.

APÊNDICES

Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO FACULDADE
EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENVELHECIMENTO HUMANO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Censo das condições de vida e saúde dos idosos no município de Coxilha-RS”, de responsabilidade da pesquisadora Profª Drª Ana Luisa Sant’Anna Alves, professora da Universidade de Passo Fundo. Também são autores desse estudo a Profª Drª Marlene Doring, Profª Drª Marilene Rodrigues Portella e a enfermeira Ms. Andréia Mascarelo.

Este estudo busca conhecer as condições de vida e da saúde dos idosos residentes no município de Coxilha no Rio Grande do Sul. Os resultados do estudo poderão contribuir para a organização e reorganização das equipes de Estratégia de Saúde da Família do município e do serviço de saúde como um todo.

A sua participação na pesquisa acontecerá em um único momento, com duração aproximada de uma hora. Será realizada entrevista com aplicação de questionário sobre dados demográficos, socioeconômicos, condições clínicas e autonomia. Ressalta-se que você não terá nenhum custo ao participar.

Se você se sentir desconfortável ao responder o questionário pode cancelar a sua participação ou interromper e continuar em outro momento. Se for identificado algum sinal de desconforto psicológico da sua participação na pesquisa, a pesquisadora compromete-se em orientá-lo (a) e encaminhá-lo (a) para os profissionais especializados na área. Os dados coletados não serão divulgados separadamente e sua identificação não será divulgada em nenhum momento. As suas informações coletadas serão digitadas e posteriormente serão destruídas.

Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo. Sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento. Em relação ao direito a indenização, caso você sofra qualquer tipo de dano em virtude da pesquisa você tem a garantia de buscar indenização.

Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicado(a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profª Drª Ana Luisa Sant’Anna Alves, pelo telefone (54) 99124-7005 ou pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, pelo telefone (54) 3316-8157, no horário das 08h às 12h e das 13h30min às 17h30min, de segunda a sexta-feira.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, assine no local indicado. Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua disponibilidade em participar.

Passo Fundo, ___ de ___ de 2021.

Participante do Estudo

Responsável pelo estudo

Profª Drª Ana Luisa Sant’Anna Alves

Apêndice B. Instrumento de coleta de dados



Censo das condições de vida e saúde dos idosos no município de Coxilha-RS/2021

UPF

DECLARAÇÃO VOLUNTÁRIA

Antes de começar, gostaria de assegurar-lhe que esta entrevista é completamente voluntária e confidencial. Se houver alguma pergunta que o senhor (a) não deseja responder, simplesmente me avise e seguiremos para a próxima pergunta.

Número do questionário:	
Horário do início:	
Micro-Área	
Endereço:	
Nome completo do (a) entrevistado (a):	
Data da entrevista: dia mês ano 2021	
Nome do (a) entrevistador(a):	
Situação:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>01: Novo (pessoas com 60 a 70 anos) 02: Vivo (participou em 2010 e foi encontrado em 2021) 03: Morto (participou em 2010 e faleceu no período de 2010 a 2021) 04: Mudou-se (participou em 2010 e mudou-se de cidade) 05: Ignorado (participou em 2010 e não foi encontrado em 2021)</p></div>
Resultado:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>01: entrevista completa 02: entrevista completa com informante substituto 03: entrevista completa com informante auxiliar 04: entrevista incompleta (anote em observações) 05: entrevista adiada 06: ausente temporário 07: nunca encontrou a pessoa 08: recusou-se 09: incapacitado e sem informante 10: outros (anote em observações)</p></div>
Observações:	
Nome do(a) informante substituto(a) ou auxiliar:	
Parentesco com o(a) entrevistado(a):	

Tempo de conhecimento caso não seja familiar:	
SEÇÃO A – INFORMAÇÕES PESSOAIS E FAMILIARES	
A.1 Em que dia, mês e ano o (a) senhor (a) nasceu? Dia <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A.1 _____
A.2 Quantos anos completos o (a) senhor (a) tem? Idade <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos	A.2 _____
A.3 Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	A.3 _____
A.4 Qual destas opções o(a) descreve melhor? (1) Branco(a) (2) Pardo (a) (combinação de branco e preto) (3) Preto(a) (4) Indígena (5) Amarelo(a) (6) Outra (88) NS (99) NR	A.4 _____
A.5 Em que meio o (a) senhor (a) nasceu? (1) Urbano (2) Rural (88) NS (99) NR Cidade: <input type="text"/> Estado: <input type="text"/> País: <input type="text"/>	A.5 _____
A.6 Em que meio o(a) senhor(a) mora atualmente? (1) Urbano (2) Rural (88) NS (99) NR	A.6 _____
A.7 Há quanto tempo o(a) senhor(a) mora neste local (urbano ou rural) ? (1) Menos de um ano (2) Mais de um ano e menos de cinco anos (3) Mais de cinco anos	A.7 _____

<p>(88) NS (99) NR</p>	
<p>A.8 Atualmente o(a) senhor(a) vive sozinho(a) ou acompanhado(a)?</p> <p>(1) Sozinho(a) (2) Acompanhado(a) (99) NR</p>	<p>A.8 _____</p>
<p>A.9 Em geral o(a) senhor(a) gosta de morar na companhia das pessoas com quem mora hoje (ou sozinho se for o caso)?</p> <p>(1) Sim (2) Não (88) NS (99) NR</p>	<p>A.9 _____</p>
<p>A.10 Se o(a) senhor(a) pudesse escolher, preferiria morar com:</p> <p><i>Instrução: leia as opções e anote todas as afirmativas</i></p> <p>(1) Só (2) Com esposo (a) ou companheiro (a) (3) Com um ou mais filho (a) (s) casado (a) (s) (4) Com um ou mais filho (a) (s) solteiro (a) (s) (5) Com neto (a) (6) Com outro familiar (7) Com outra pessoa não familiar remunerada que o ajudava (8) Com outra pessoa não familiar não remunerada (9) Com uma empregada doméstica (88) NS (99) NR</p>	<p>A.10 _____</p>
<p>A.11 Qual a principal razão pela qual o (a) senhor (a) está morando aqui neste local?</p> <p>(1) Estar perto de ou com o (a) filho (a) (2) Estar perto de ou com familiares ou amigos (3) Estar perto dos serviços de saúde (4) Medo da violência (5) Falecimento do (a) esposo (a) ou companheiro (a) (6) Por separação conjugal (7) Por união conjugal (8) Custo da moradia (9) Pelas condições da moradia (barreiras arquitetônicas)</p> <p>(10) Outro (especifique) <input type="text"/></p> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p>A.11 _____</p> <p style="text-align: right;">A.13</p>
<p>A.12 Por que o(a) senhor(a) está morando com ou perto dos filhos(a), outros familiares ou amigos(a)?</p> <p>(1) Por problemas de saúde (2) Por problemas econômicos (3) Porque se sentia só</p>	<p>A.12 _____</p>

<p>(4) Para ajudar a cuidar dos netos ou outras crianças (5) Porque pensa que os idosos devem morar com a família ou parentes (6) Porque gosta/ prefere (7) Outro (especifique) <input type="text"/> (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	
<p>A.13 Qual o seu estado marital hoje?</p> <p>(1) Divorciado(a)/desquitado(a) (2) Separado(a) (3) Viúvo(a) (4) Casado(a) (5) Amasiado(a) (vivendo maritalmente) (6) Solteiro(a) (88) NS (99) NR</p> <p style="text-align: right;">} <input type="text" value="A.15"/></p>	<p><u>A.13</u></p>
<p>A.14 Há quanto tempo é divorciado(a), separado(a) ou viúvo(a)?</p> <p>(1) Menos de um ano (2) Mais de um ano e menos de cinco anos (3) Mais de cinco anos (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.14</u></p>
<p>A.15 Quantos filhos e filhas nascidos vivos o(a) senhor(a) teve?</p> <p>Número de filhos: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(88) NS (99) NR</p> <p>A.15a Próprios: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>A.15b Enteados: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>A.15c Adotivos: <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p><u>A.15</u></p> <p><u>A.15a</u></p> <p><u>A.15b</u></p> <p><u>A.15c</u></p>
<p>A.16 Quantos filhos e filhas vivos o(a) senhor(a) tem hoje?</p> <p>Número de filhos: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(88) NS (99) NR</p> <p>A.16a Próprios: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>A.16b Enteados: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>A.16c Adotivos: <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p><u>A.16</u></p> <p><u>A.16a</u></p> <p><u>A.16b</u></p> <p><u>A.16c</u></p>
<p>A.17 Quantas pessoas moram na mesma casa que o(a) senhor (a)?</p>	

<p>Não incluir o idoso na contagem Número de pessoas <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p><u>A.17</u></p>
<p>A.18 Quem são as pessoas que moram com o(a) senhor (a)?</p> <p>(1) Mora sozinho (2) Somente com cônjuge ou companheiro (3) Cônjuge e filhos (4) Somente com filhos (5) Cônjuge, filhos, genro e/ou nora (6) Netos (7) Filhos e netos (8) Cônjuge, filhos, genro e/ou nora e netos</p> <p>(9) Outros especifique: <input type="text"/></p> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.18</u></p>
<p>A.19 O(a) senhor(a) é aposentado?</p> <p>(1) Não } <input type="text"/> A.21 (2) Sim, por tempo de serviço (3) Sim, por invalidez (4) Sim, por idade (88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.19</u></p>
<p>A.20 Qual é o valor que o(a) senhor(a) recebe da sua aposentadoria?</p> <p>(1) Até 1 salário mínimo (2) De 1 a 2 salários mínimos (3) De 3 a 5 salários mínimos (4) Acima de 5 salários mínimos (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.20</u></p>
<p>A.21 O(a) senhor(a) tem outra renda?</p> <p>(1) Sim (2) Não (88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.21</u></p>
<p>A.22 Qual é sua renda mensal total?</p> <p>(1) Não possui renda (2) Até 1 salário mínimo (3) De 1 a 2 salários mínimos (4) De 3 a 5 salários mínimos (5) Acima de 5 salários mínimos (88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.22</u></p>

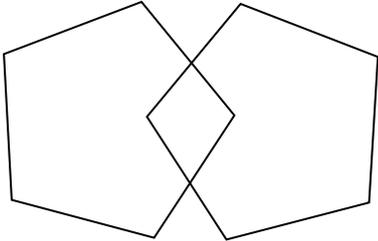
<p>A.23 Qual é a renda total da sua família?</p> <p>(1) Não possui renda (2) Até 1 salário mínimo (3) De 1 a 2 salários mínimos (4) De 3 a 5 salários mínimos (5) Acima de 5 salários mínimos (88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.23</u></p>
<p>A.24 Seus recursos financeiros atualmente são provenientes de: <i>Instrução: leia as opções e anote todas as afirmativas</i></p> <p>(1) Salário ou trabalho próprio (2) Aposentadoria e trabalho próprio (3) Pensão (4) Programas governamentais (5) Doação (familiares, amigos, instituições)</p> <p>(6) Outros (especifique) <input type="text"/></p> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.24</u></p>
<p>A.25 A Com relação a sua ocupação principal, o que o(a) senhor(a) fazia? Diga em 1 palavra</p> <p><input type="text"/></p>	<p><u>A.25</u></p>
<p>A.26 O(a) senhor(a) trabalha atualmente?</p> <p>(1) Sim (2) Não } <input type="text" value="A.29"/> (88)NS (99)NR</p>	<p><u>A.26</u></p>
<p>A.27 Se trabalha atualmente, o que o(a) senhor(a) faz? Diga em 1 palavra</p> <p><input type="text"/></p> <p>(77) NSA</p>	<p><u>A.27</u></p>
<p>A.28 Diga com apenas uma palavra o motivo por que ainda trabalha:</p> <p><input type="text"/></p> <p>(77) NSA</p>	<p><u>A.28</u></p>
<p>A.29 Nos últimos seis meses, com que o(a) senhor(a) tem gasto a maioria de seu dinheiro?</p> <p>(1) Alimentação (2) Medicamentos (3) Moradia (4) Lazer (5) Outros (especifique) <input type="text"/></p> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p><u>A.29</u></p>

A.30 O (a) senhor (a) sabe ler ou escrever um recado? (1) Sim (2) Não (99) NR					A.30
A.31 O (a) senhor (a) foi à escola? (1) Sim (2) Não (88) NS (99) NR					A.31
A.32 Quantos anos o (a) senhor (a) estudou? (1) analfabeto (2) de 1 a 3 anos (3) 4 a 7 anos (4) 8 a 11 anos (5) 12 ou mais anos (88) NS (99) NR					A.32
A.33 Quais os meios de comunicação que o(a) senhor(a) utiliza?					
	Sim	Não	NS	NR	
A.33a Rádio	1	2	88	99	A.33a
A.33b Telefone	1	2	88	99	A.33b
A.33c Computador ou Internet	1	2	88	99	A.33c
A.33d Vizinhos	1	2	88	99	A.33d
A.33e Agentes de saúde	1	2	88	99	A.33e
A.33f Televisão	1	2	88	99	A.33f
A.33g Outros (especifique) _____	1	2	88	99	A.33g
A.34 Quais os meios de transporte que o(a) senhor(a) mais utiliza?					
	Sim	Não	NS	NR	
A.34a Automóvel	1	2	88	99	A.34a
A.34b Ônibus	1	2	88	99	A.34b
A.34c Carroça	1	2	88	99	A.34c
A.34d Bicicleta	1	2	88	99	A.34d
A.34e A pé	1	2	88	99	A.34e
A.34f Cavalos	1	2	88	99	A.34f
A.34g Caminhão	1	2	88	99	A.34g
A.34h Outros (especifique) _____	1	2	88	99	A.34h
A.35 Qual é sua religião? (1) Católica (2) Evangélica (3) Espírita (4) Outra (especifique) <input type="text"/>					A.35

(5) Nenhuma (88) NS (99) NR	
A.36 Qual a importância da religião em sua vida? (1) Importante (2) Regular (3) Nada importante (88) NS (99) NR	<u>A.36</u>
A.37 Quanto sua religião lhe dá forças para enfrentar dificuldades? (1) Completamente (2) Muito (3) Não muito (4) Nada (88) NS (99) NR	<u>A.37</u>
SEÇÃO B – AVALIAÇÃO COGNITIVA	
Neste estudo estamos investigando como o(a) senhor(a) se sente a respeito de alguns problemas de saúde. Gostaríamos de começar com algumas perguntas sobre sua memória.	
Orientação temporal (0 a 5 pontos) <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B1 anote a soma de pontos.</i> B.1 O (A) senhor (a) pode me dizer em que _____ estamos? Ano: _____ (____) Semestre: _____ (____) Mês: _____ (____) Dia do mês: _____ (____) Dia da semana: _____ (____)	<u>B.1</u>
Orientação espacial (0 a 5 pontos) <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B2 anote a soma de pontos.</i> B.2 O (A) senhor (a) pode me dizer em que _____ estamos? Estado: _____ (____) Cidade: _____ (____) Meio (urbano ou rural): _____ (____) Localidade ou rua (nome da localidade se interior ou da rua se sede): _____ (____) Local da casa (cozinha, sala, quarto) _____ (____)	<u>B.2</u>
Repetir as palavras (0 a 3 pontos)	

<p><i>Instrução: peça ao idoso para repetir as palavras depois de dizê-las. Repita todos os objetos até que o entrevistado os aprenda (máximo de 5 repetições). Para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B3 anote a soma de pontos.</i></p> <p>B.3 Repita as palavras que eu disser e tente memorizá-las pois daqui a pouco vou pedir que as repita novamente.</p> <p>Árvore: _____(____)</p> <p>Mesa _____(____)</p> <p>Cachorro _____(____)</p>	<p><u>B.3</u></p>
<p>Cálculo (0 a 5 pontos)</p> <p><i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B4 anote se será aplicado o teste a ou b. Ao lado do teste aplicado anote a soma de pontos.</i></p> <p>B.4 O senhor (a) faz cálculos?</p> <p>(1) Sim (vá para B.4a)</p> <p>(2) Não (vá para B.4b)</p>	<p><u>B.4</u> Não incluir na soma</p>
<p>B.4a Se de R\$100,00 fossem tirados R\$7,00 quanto restaria? E se tirarmos mais R\$7,00? (total de 5 subtrações)</p> <p>93 _____(____)</p> <p>86 _____(____)</p> <p>79 _____(____)</p> <p>72 _____(____)</p> <p>65 _____(____)</p>	<p><u>B.4a</u></p>
<p>B.4b Soletre (diga as letras) a palavra mundo de trás para frente:</p> <p>O _____(____)</p> <p>D _____(____)</p> <p>N _____(____)</p> <p>U _____(____)</p> <p>M _____(____)</p>	<p><u>B.4b</u></p>
<p>Memorização (0 a 3 pontos)</p> <p><i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B5 anote a soma de pontos.</i></p> <p>B.5 Repita as TRÊS palavras que lhe eu disse há pouco e pedi que guardasse na memória:</p> <p>Árvore _____(____)</p> <p>Mesa _____(____)</p> <p>Cachorro _____(____)</p>	<p><u>B.5</u></p>
<p>Linguagem (0 a 2 pontos)</p> <p><i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B6 anote a soma de pontos.</i></p> <p>B.6 Mostre um relógio e uma caneta e peça ao idoso para nomeá-los</p>	<p><u>B.6</u></p>

<p>Relógio _____ (___) Caneta _____ (___)</p>	
<p>Linguagem (0 a 1 ponto) <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B7 anote a soma de pontos.</i> B.7 Repita a frase: NEM AQUI, NEM ALÍ, NEM LÁ _____ (___)</p>	<p><u>B.7</u></p>
<p>Linguagem (0 a 3 pontos) <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B8 anote a soma de pontos.</i> B.8 Siga uma ordem de três estágios. Pegue o papel com a mão direita, dobre-o ao meio e ponha-o no chão. Pegue o papel com a mão direita _____ (___) Dobre-o ao meio _____ (___) Jogue-o no chão _____ (___)</p>	<p><u>B.8</u></p>
<p>Linguagem (0 a 1 ponto) <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B9 anote a soma de pontos.</i> B.9 Peça ao idoso que leia a ordem e execute. (mostre-o a frase FECHÉ OS OLHOS) Feche os olhos _____ (___)</p>	<p><u>B.9</u></p>
<p>Linguagem (0 a 1 ponto) <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B10 anote a soma de pontos.</i> B.10 Peça ao idoso para escrever uma frase completa Escrever uma frase _____ _____ _____ _____ _____ (___)</p>	<p><u>B.10</u></p>
<p>Linguagem (0 a 1 ponto) <i>Instrução: para cada acerto marque (1) ponto e para cada erro (0) zero ponto. Ao lado de B10 anote a soma de pontos.</i> B.11 Copie o desenho</p>	<p><u>B.11</u></p>

<p>Copiar o desenho</p>  <p>()</p>	
<p>A pontuação total é 30 pontos. As notas de corte sugeridas são (de acordo com a escolaridade em anos):</p> <p>Analfabetos: 19 1 a 3 anos: 23 4 a 7 anos: 24 Mais de 7 anos: 28</p> <p><u>B.12</u> Soma total</p>	<p><u>B.12</u> _____</p>
<p>SEÇÃO C - CONDIÇÕES DE MORADIA</p>	
<p><u>C.1</u> Local da moradia</p> <p>(1) Vilarejo no interior (2) Campo (3) Fazenda (4) Chácara/sítio (5) Granja (6) Estrada (corredor) (7) Centro (8) Bairro (88) NS (99) NR</p>	<p><u>C.1</u> _____</p>
<p><u>C.2</u> Esta casa é</p> <p>(1) Própria (2) Alugada (3) Cedida/emprestada (4) Outros (especifique) <input type="text"/></p> <p>(88) NS (99) NR</p>	<p><u>C.2</u> _____</p>
<p><u>C.3</u> O tipo de construção é:</p> <p>(1) Alvenaria (tijolo/material) (2) Madeira (3) Mista <input type="text"/></p>	<p><u>C.3</u> _____</p>

<p>(4) Outros (especifique)</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	
<p>C.4 Quantos cômodos (peças) tem na casa?</p> <p>Número de cômodos <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p><u>C.4</u></p>
<p>C.5 Quantos cômodos (peças) são utilizados como quartos de dormir?</p> <p>Número de cômodos utilizados como quartos de dormir <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p><u>C.5</u></p>
<p>C.6 Os moradores desta casa dispõe de água encanada?</p> <p>(1) Sim, dentro de casa</p> <p>(2) Sim, fora de casa, mas no terreno</p> <p>(3) Não dispõe de água encanada</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p><u>C.6</u></p>
<p>C.7 Qual é a fonte da água</p> <p>(1) Rede pública (caixa da prefeitura)</p> <p>(2) Poço</p> <p>(3) Vertente/nascente</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p><u>C.7</u></p>
<p>C.8 O destino do esgoto é</p> <p>(1) Fossa séptica (poço negro)</p> <p>(2) Céu aberto</p> <p>(3) Outros (especifique) <input type="text"/></p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p><u>C.8</u></p>
<p>C.9 Com relação ao banheiro</p> <p>(1) Não existe banheiro na casa ou fora de casa</p> <p>(2) Há banheiro dentro de casa com descarga</p> <p>(3) Há banheiro dentro de casa sem descarga</p> <p>(4) Há banheiro fora de casa sem descarga</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p><u>C.9</u></p>
<p>C.10 Tem energia elétrica em casa</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>	<p><u>C.10</u></p>

C.11 Quanto ao destino do lixo:					
	Sim	Não	NS	NR	
C.11a Coletado ou recolhido pelo caminhão	1	2	88	99	C.11a
C.11b Queimado	1	2	88	99	C.11b
C.11c Depositado a céu aberto	1	2	88	99	C.11c
C.11d Enterrado	1	2	88	99	C.11d
C.11e Outros (especifique) _____	1	2	88	99	C.11e
C.12 O(a) senhor(a) possui em sua residência :					
	Sim	Não	NS	NR	
C.12a Televisão	1	2	88	99	C.12a
C.12b Geladeira	1	2	88	99	C.12b
C.12c Fogão a gás	1	2	88	99	C.12c
C.12d Fogão a lenha	1	2	88	99	C.12d
C.12e Rádio	1	2	88	99	C.12e
C.12f Automóvel	1	2	88	99	C.12f
C.12g Aquecedor	1	2	88	99	C.12g
C.12h Computador	1	2	88	99	C.12h
C.13 O(a) senhor(a) produz na sua propriedade frutas, verduras, criação de animais? (1) Sim (2) Não } D.1 (88) NS (99) NR					C.13
C.14 As frutas produzidas em sua propriedade são: (1) Para consumo próprio (2) Para vender (3) Para consumo próprio e para vender (77) NSA (88) NS (99) NR					C.14
C.15 As hortaliças produzidas em sua propriedade são: (1) Para consumo próprio (2) Para vender (3) Para consumo próprio e para vender (77) NSA (88) NS (99) NR					C.15
C.16 Os animais criados em sua propriedade são: (1) Para consumo próprio (2) Para vender (3) Para consumo próprio e para vender (77) NSA (88) NS					C.16

(99) NR

SEÇÃO D – CONDIÇÕES DE SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA

D.1 Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre a sua saúde. O (a) senhor (a) diria que sua saúde é muito boa, boa, regular, ruim ou muito ruim?

- (1) Muito boa
- (2) Boa
- (3) Regular
- (4) Ruim
- (5) Muito ruim
- (77) NSA (sem condições de responder)
- (88) NS
- (99) NR

D.1

D.2 Comparando sua saúde de hoje com a de um ano atrás, o (a) senhor (a) diria que agora sua saúde é melhor, igual ou pior do que estava então?

- (1) Melhor
- (2) Igual
- (3) Pior
- (77) NSA (sem condições de responder)
- (88) NS
- (99) NR

D.2

D.3 Em comparação com outras pessoas de sua idade, o(a) senhor(a) diria que sua saúde é melhor, igual ou pior?

- (1) Melhor
- (2) Igual
- (3) Pior
- (77) NSA (sem condições de responder)
- (88) NS
- (99) NR

D.3

D.4 Nas duas últimas semanas, quantos dias o (a) senhor (a) deixou de realizar as suas atividades habituais por motivo de saúde?

- Número de dias
- (88) NS
 - (99) NR

D.4

D.5 O(a) senhor(a) tem alguma dor há mais de três meses, que dói continuamente ou que vai e vem pelo menos uma vez por mês?

- (1) Sim
- (2) Não } **D.9**
- (88) NS
- (99) NR

D.5

D.6 Em que locais o(a) senhor(a) tem essas dores?

Instrução: Assinale todas as alternativas citadas pelo idoso.

	Sim	Não	NSA	NS	NR
D.6a Cabeça, face e/ou boca	1	2	77	88	99
D.6b Pescoço	1	2	77	88	99
D.6c Ombros e braços	1	2	77	88	99

D.6a

D.6b

D.6c

D.6d Peito	1	2	77	88	99	D.6d _____																																																																		
D.6e Costas (acima da cintura)	1	2	77	88	99	D.6e _____																																																																		
D.6f Costas (na cintura e abaixo – região lombar)	1	2	77	88	99	D.6f _____																																																																		
D.6g Abdome (barriga)	1	2	77	88	99	D.6g _____																																																																		
D.6h Pernas	1	2	77	88	99	D.6h _____																																																																		
D.6i Pelve (bacia)	1	2	77	88	99	D.6i _____																																																																		
D.6j Região anal e genital	1	2	77	88	99	D.6j _____																																																																		
<p>D.7 Pense nessa dor (a que mais o (a) incomoda) e me diga em que ela o (a) prejudica mais</p> <p>(1) Sono</p> <p>(2) Humor</p> <p>(3) Andar</p> <p>(4) Apetite</p> <p>(5) Lazer</p> <p>(6) Trabalho</p> <p>(7) Atividade sexual</p> <p>(8) Relacionamento com as pessoas</p> <p>(9) Fazer compras/ir ao banco</p> <p>(10) Cuidar de si mesmo (tomar banho, vestir-se, alimentar-se, ir ao banheiro)</p> <p>(11) Não atrapalha em nada</p> <p>(77) NSA</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>						D.7 _____																																																																		
<p>D.8 Pense nessa dor, a que mais o (a) incomoda, e me diga o que o (a) senhor (a) faz para melhorá-la:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sim</th> <th>Não</th> <th>NSA</th> <th>NS</th> <th>NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>D.8a Tomo remédio(s) por conta própria</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.8b Aplico calor e/ou frio no local da dor</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.8c Faço massagem</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.8d Pratico exercícios físicos</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.8e Faço repouso</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.8f Tomo chá(s)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.8g Aplico pomada(s)/emplastro(s)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.8h Procuro a benzedeira</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.8i Tomo remédio(s) receitado(s) pelo médico</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>D.8j Outro (especifique) _____</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> </tbody> </table>							Sim	Não	NSA	NS	NR	D.8a Tomo remédio(s) por conta própria	1	2	77	88	99	D.8b Aplico calor e/ou frio no local da dor	1	2	77	88	99	D.8c Faço massagem	1	2	77	88	99	D.8d Pratico exercícios físicos	1	2	77	88	99	D.8e Faço repouso	1	2	77	88	99	D.8f Tomo chá(s)	1	2	77	88	99	D.8g Aplico pomada(s)/emplastro(s)	1	2	77	88	99	D.8h Procuro a benzedeira	1	2	77	88	99	D.8i Tomo remédio(s) receitado(s) pelo médico	1	2	77	88	99	D.8j Outro (especifique) _____	1	2	77	88	99	D.8a _____ D.8b _____ D.8c _____ D.8d _____ D.8e _____ D.8f _____ D.8g _____ D.8h _____ D.8i _____ D.8j _____
	Sim	Não	NSA	NS	NR																																																																			
D.8a Tomo remédio(s) por conta própria	1	2	77	88	99																																																																			
D.8b Aplico calor e/ou frio no local da dor	1	2	77	88	99																																																																			
D.8c Faço massagem	1	2	77	88	99																																																																			
D.8d Pratico exercícios físicos	1	2	77	88	99																																																																			
D.8e Faço repouso	1	2	77	88	99																																																																			
D.8f Tomo chá(s)	1	2	77	88	99																																																																			
D.8g Aplico pomada(s)/emplastro(s)	1	2	77	88	99																																																																			
D.8h Procuro a benzedeira	1	2	77	88	99																																																																			
D.8i Tomo remédio(s) receitado(s) pelo médico	1	2	77	88	99																																																																			
D.8j Outro (especifique) _____	1	2	77	88	99																																																																			
<p>Gostaria agora de lhe fazer algumas perguntas relacionadas à ocorrência de alguns acidentes, especialmente quedas</p> <p>D.9 Teve alguma queda no último ano?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não } D.14</p>						D.9 _____																																																																		

(88) NS (99) NR	
D.10 Quantas vezes caiu no último ano? (1) Uma vez (2) Duas vezes (3) Três vezes ou mais (77) NSA (88) NS (99) NR	D.10
D.11 Por causa dessa (s) queda (s) o (a) senhor (a) precisou de atendimento médico? (1) Sim (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR	D.11
D.12 Como consequência dessa (s) queda (s) o (a) senhor (a) fraturou (quebrou) o quadril (bacia) ou o fêmur (osso da coxa)? <i>Instrução: relativo à queda no último ano</i> (1) Sim, sem necessidade de cirurgia (2) Sim, com necessidade de cirurgia e sem colocação de prótese (3) Sim, com necessidade de cirurgia com colocação de prótese (4) Não (77) NSA (88) NS (99) NR	D.12
D.13 Como consequência dessa queda o (a) senhor (a) teve alguma outra fratura (quebradura)? (1) Sim Onde ? especifique: <input type="text"/> (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR	D.13
D.14 Agora pense nas últimas duas semanas e diga como se sentiu na maior parte do tempo nesse período... Aplicar somente ao idoso(a)	
	Sim Não NSA NS NR
D.14a O(a) senhor(a) está basicamente satisfeito(a) com a sua vida	1 2 77 88 99
D.14b Tem diminuído ou abandonado muitos dos seus interesses ou atividades anteriores	1 2 77 88 99
D.14c Sente que sua vida está vazia	1 2 77 88 99

D.14d Tem estado aborrecido(a) frequentemente	1	2	77	88	99	D.14d
D.14e Tem estado de bom humor a maior parte do tempo	1	2	77	88	99	D.14e
D.14f Tem estado preocupado(a) ou tem medo de que alguma coisa ruim vá lhe acontecer	1	2	77	88	99	D.14f
D.14g Sente-se feliz a maior parte do tempo	1	2	77	88	99	D.14g
D.14h Com frequência se sente desamparado(a) ou desvalido(a)	1	2	77	88	99	D.14h
D.14i Tem preferido ficar em casa em vez de sair e fazer coisas	1	2	77	88	99	D.14i
D.14j Tem sentido que tem mais problemas com a memória do que outras pessoas de sua idade	1	2	77	88	99	D.14j
D.14k O(a) senhor(a) acredita que é maravilhoso estar vivo(a)	1	2	77	88	99	D.14k
D.14l Sente-se (inútil ou) desvalorizado(a) em sua situação atual	1	2	77	88	99	D.14l
D.14m Sente-se cheio(a) de energia	1	2	77	88	99	D.14m
D.14n Se sente sem esperança diante da sua situação atual	1	2	77	88	99	D.14n
D.14o O(a) senhor(a) acredita que as outras pessoas estão em situação melhor	1	2	77	88	99	D.14o
<p>D.15 O(a) senhor(a) sente algum outro desconforto ou mal-estar que o(a) incomoda ou interfere no seu dia-a-dia e não foi citado até agora?</p> <p>(1) Sim. O que? <input type="text"/></p> <p>(2) Não</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>						D.15
<p>Agora gostaria de saber alguns detalhes sobre a saúde dos seus olhos, ouvidos e boca.</p> <p>D.16 O(a) senhor(a) tem problemas para ouvir?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>						D.16
<p>D.17 O(a) senhor(a) usa aparelho de audição</p> <p>(1) Sim, com melhora</p> <p>(2) Sim, sem melhora</p> <p>(3) Não, mas necessitaria</p> <p>(4) Não, não tem necessidade</p> <p>(5) É surdo</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>						D.17
<p>D.18 O(a) senhor(a) tem problemas de visão</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p>						D.18

<p>(88) NS (99) NR</p>	
<p>D.19 O(a) senhor(a) usa óculos ou lentes de contato para enxergar?</p> <p>(1) Sim, com melhora (2) Sim, sem melhora (3) Não, mas necessitaria (4) Não, não tem necessidade (5) É cego(a) (88) NS (99) NR</p>	<p><u>D.19</u></p>
<p>Agora vamos falar da boca e dos seus dentes</p> <p>D.20 Quando o(a) senhor(a) foi ao dentista pela última vez?</p> <p>(1) Menos de um ano (2) De um a dois anos (3) Três anos ou mais (4) Nunca foi ao dentista (88) NS (99) NR</p>	<p><u>D.20</u></p>
<p>D.21 O(a) senhor(a) diria que sua saúde bucal é muito boa, boa, regular, ruim ou muito ruim?</p> <p>(1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (77) NSA (sem condições de responder) (88) NS (99) NR</p>	<p><u>D.21</u></p>
<p>D.22 O(a) senhor(a) sente dificuldade para falar?</p> <p>(1) Nunca (2) Raramente (3) Muito frequentemente (4) Sempre (88) NS (99) NR</p>	<p><u>D.22</u></p>
<p>D.23 O(a) senhor(a) possui os dentes naturais?</p> <p>(1) Nenhum (2) Todos (3) Sim, só em cima (4) Sim, só em baixo (5) Sim, alguns ou menos da metade (6) Sim, mais da metade (88) NS (99) NR</p>	<p><u>D.23</u></p>
<p>D.24 O(a) senhor(a) usa prótese dentária (dentadura, ponte)?</p>	

<ul style="list-style-type: none"> (1) Não (2) Ausência de dentes (3) Sim, em cima (4) Sim, em baixo (5) Sim, em cima e em baixo (88) NS (99) NR 	<u>D.24</u>
<p><u>D.25</u> O(a) senhor(a) tem dificuldade na mastigação?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Não (2) Dificilmente/raramente (3) Apenas para alimentos duros (4) Sempre, para qualquer tipo de alimento (88) NS (99) NR 	<u>D.25</u>
<p><u>D.26</u> O(a) senhor(a) tem dificuldade para engolir?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Não (2) Dificilmente/raramente (3) Apenas para alimentos duros (4) Apenas para alimentos líquidos (5) Sempre, para qualquer tipo de alimento (88) NS (99) NR 	<u>D.26</u>
<p><u>D.27</u> O (a) senhor(a) se engasga com frequência?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Sim (2) Não (3) Às vezes (88) NS (99) NR 	<u>D.27</u>
<p>As perguntas D.28 à D.33 devem ser feitas somente para os idosos do sexo feminino</p> <p><u>D.28</u> Nos últimos dois anos, a senhora examinou seus seios, regularmente (mensalmente), para ver se tinha “nódulos” (bolinhas ou tumores)?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Sim (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR 	<u>D.28</u>
<p><u>D.29</u> Nos dois últimos anos a senhora fez mamografia dos seios (mamas)?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Sim } D.31 (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR 	<u>D.29</u>
<u>D.30</u> Porque a senhora não fez a mamografia?	

<p>(1) O médico não indicou (2) Não sentiu necessidade (3) Não foi ao médico (4) Não tinha como pagar (5) Não tinha quem a levasse (6) Falta de transporte (7) Porque teve medo (do exame/resultado) (8) Não tinha vaga (9) Não tinha serviço disponível funcionando (10) Outro (especifique) <input type="text"/> (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p><u>D.30</u></p>
<p><u>D.31</u> Nos dois últimos anos a senhora fez o preventivo do câncer de colo de útero (Papanicolau)?</p> <p>(1) Sim } <input type="text" value="D.33"/> (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p><u>D.31</u></p>
<p><u>D.32</u> Porque a senhora não fez?</p> <p>(1) O médico não indicou (2) Não sentiu necessidade (3) Não foi ao médico (4) Não tinha como pagar (5) Não tinha quem a levasse (6) Falta de transporte (7) Porque teve medo (do exame/resultado) (8) Não tinha vaga (9) Não tinha serviço disponível funcionando (10) Outro (especifique) <input type="text"/> (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p><u>D.32</u></p>
<p><u>D.33</u> Que idade tinha quando menstruou pela última vez?</p> <p>Idade <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>(1) Ainda menstrua (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p><u>D.33</u></p>
<p>As perguntas D.34 à D.36 devem ser feitas somente para os idosos do sexo masculino</p> <p><u>D.34</u> Nos últimos dois anos, alguma vez o senhor fez algum exame da próstata?</p> <p>(1) Sim (2) Não } <input type="text" value="D.36"/></p>	<p><u>D.34</u></p>

<p>(77) NSA (88) NS (99) NR</p>	
<p>D.35 Que tipo de exame o senhor fez (Nos últimos dois anos)?</p> <p>(1) Toque retal (2) Ultrassonografia (3) Exame de sangue (4) Toque retal e ultrassonografia (5) Toque retal e exame de sangue (6) Ultrassonografia e exame de sangue (7) Toque retal, ultrassonografia e exame de sangue (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p><u>D.35</u></p>
<p>D.36 Porque o senhor não fez?</p> <p>(1) O médico não indicou (2) Não sentiu necessidade (3) Não foi ao médico (4) Não tinha como pagar (5) Não tinha quem o levasse (6) Falta de transporte (7) Porque teve medo (do exame/resultado) (8) Não tinha vaga (9) Não tinha serviço disponível funcionando (10) Outro (especifique) <input type="text"/></p> <p>(77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p><u>D.36</u></p>
<p>Alguns estudos feitos mostram que a nutrição e o estilo de vida são fatores muito importantes para a saúde. Por isso gostaria de fazer algumas perguntas sobre a sua alimentação:</p> <p>D.37 Quantas refeições o(a) senhor(a) faz por dia?</p> <p><i>Instrução: Considere o café da manhã e lanches como uma refeição</i></p> <p>(1) Uma (2) Duas (3) Três ou mais (88) NS (99) NR</p>	<p><u>D.37</u></p>
<p>D.38 Nos últimos três meses, em média, quantos dias por semana tomou bebidas alcoólicas?</p> <p>Por exemplo cerveja, vinho, cachaça ou outras bebidas que contenham álcool.</p> <p>(1) Nenhum } <input type="text" value="D.40"/> (2) Um dia por semana (3) 2-3 dias por semana (4) 4-6 dias por semana</p>	<p><u>D.38</u></p>

<p>(5) Todos os dias (88) NS (99) NR</p>	
<p>D.39 Nos últimos três meses, nos dias em que tomou bebida alcoólica, quantos copos tomou em média por dia?</p> <p>D.39a Copos de vinho <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>D.39b Copos de cerveja <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>D.39c Copos de cachaça <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>D.39d Copos de outra bebida <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>(77) NSA (não consome) (88) NS (99) NR</p>	<p>D.39a _____</p> <p>D.39b _____</p> <p>D.39c _____</p> <p>D.39d _____</p>
<p>D.40 O(a) senhor(a) tem ou teve o hábito de fumar?</p> <p>(1) Fuma atualmente (2) Já fumou mas não fuma mais (3) Nunca fumou (88) NS (99) NR</p>	<p>D.40 _____</p>
<p>D.41 Quantos cigarros, charutos ou cachimbos fuma habitualmente por dia?</p> <p>Um maço=20 cigarros</p> <p>D.41a Cigarros por dia <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>D.41b Cachimbos por dia <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>D.41c Charutos por dia <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>D.41d Palheiros por dia <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>(77) NSA (não fuma) (88) NS (99) NR</p>	<p>D.41a _____</p> <p>D.41b _____</p> <p>D.41c _____</p> <p>D.41d _____</p>
<p>D.42 No último ano, fez alguma atividade para se distrair, pelo menos uma vez por mês (trabalho manual, artesanato, atividade artística)?</p> <p>(1) Sim (2) Não (88) NS (99) NR</p>	<p>D.42 _____</p>
<p>D.43 O(a) senhor(a) utiliza alguma medicação (remédio)?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	<p>D.43 _____</p>

D.44.5

(88) NS	
(99) NR	

D.44 Caso sim						
Nome do medicamento (substância ativa)	D.44.0 Há quanto tempo faz uso? Indicar número e unidade de tempo (dias ou meses ou anos) Ex. 2 anos (77) NSA	D.44.1 Faz uso contínuo? (1) Sim (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR	D.44.2 Frequência de uso em dias no mês (número de dias no mês em que usa o medicamento) (77) NSA	D.44.3 Porque está tomando este medicamento? (1) Médico receitou (2) Sugestão de um conhecido (3) Propaganda no rádio ou TV (4) Conta própria (5) Sugestão Farmácia (77) NSA (88) NS (99) NR	D.44.4 Como adquiriu este medicamento? (1) Comprou (2) SUS (especial, estratégico, judicial) (3) Seguro de saúde (4) Prefeitura/Posto de Saúde (5) Farmácia popular (6) Outras formas (77) NSA (88) NS (99) NR	
D.44a						D.44a0 D.44a1 D.44a2 D.44a3 D.44a4
D.44b						D.44b0 D.44b1 D.44b2 D.44b3 D.44b4
D.44c						D.44c0 D.44c1 D.44c2 D.44c3 D.44c4
D.44d						D.44d0 D.44d1 D.44d2 D.44d3 D.44d4
D.44e						D.44e0 D.44e1 D.44e2 D.44e3 D.44e4
D.44f						D.44f0 D.44f1 D.44f2

						<u>D.44f3</u>
						<u>D.44f4</u>
Nome do medicamento (substância ativa)	D.44.0 Há quanto tempo faz uso? Indicar número e unidade de tempo (dias ou meses ou anos) (77) NSA	D.44.1 Faz uso contínuo? (1) Sim (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR	D.44.2 Frequência de uso em dias no mês (número de dias no mês em que usa o medicamento) (77) NSA	D.44.3 Porque está tomando este medicamento? (1) Médico receitou (2) Sugestão de um conhecido (3) Propaganda no rádio ou TV (4) Conta própria (5) Sugestão Farmácia (77) NSA (88) NS (99) NR	D.44.4 Como adquiriu este medicamento? (1) Comprou (2) SUS (especial, estratégico, judicial) (3) Seguro de saúde (4) Prefeitura/Posto de Saúde (5) Farmácia popular (6) Outras formas (77) NSA (88) NS (99) NR	
D.44g						<u>D.44g0</u> <u>D.44g1</u> <u>D.44g2</u> <u>D.44g3</u> <u>D.44g4</u>
D.44h						<u>D.44h0</u> <u>D.44h1</u> <u>D.44h2</u> <u>D.44h3</u> <u>D.44h4</u>
D.44i						<u>D.44i0</u> <u>D.44i1</u> <u>D.44i2</u> <u>D.44i3</u> <u>D.44i4</u>
D.44j						<u>D.44j0</u> <u>D.44j1</u> <u>D.44j2</u> <u>D.44j3</u> <u>D.44j4</u>
D.44k						<u>D.44k0</u> <u>D.44k1</u> <u>D.44k2</u> <u>D.44k3</u> <u>D.44k4</u>
D.44l						<u>D.44l0</u> <u>D.44l1</u> <u>D.44l2</u>

						<u>D.44i3</u> <u>D.44i4</u>
<u>D.44m</u>						<u>D.44m0</u> <u>D.44m1</u> <u>D.44m2</u> <u>D.44m3</u> <u>D.44m4</u>
Nome do medicamento (substância ativa)	D.44.0 Há quanto tempo faz uso? Indicar número e unidade de tempo (dias ou meses ou anos) (77) NSA	D.44.1 Faz uso contínuo? (1) Sim (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR	D.44.2 Frequência de uso em dias no mês (número de dias no mês em que usa o medicamento) (77) NSA	D.44.3 Porque está tomando este medicamento? (1) Médico receitou (2) Sugestão de um conhecido (3) Propaganda no rádio ou TV (4) Conta própria (5) Sugestão Farmácia (77) NSA (88) NS (99) NR	D.44.4 Como adquiriu este medicamento? (1) Comprou (2) SUS (especial, estratégico, judicial) (3) Seguro de saúde (4) Prefeitura/Posto de Saúde (5) Farmácia popular (6) Outras formas (77) NSA (88) NS (99) NR	
<u>D.44n</u>						<u>D.44n0</u> <u>D.44n1</u> <u>D.44n2</u> <u>D.44n3</u> <u>D.44n4</u>
<u>D.44o</u>						<u>D.44o0</u> <u>D.44o1</u> <u>D.44o2</u> <u>D.44o3</u> <u>D.44o4</u>
<u>D.44p</u>						<u>D.44p0</u> <u>D.44p1</u> <u>D.44p2</u> <u>D.44p3</u> <u>D.44p4</u>
<u>D.44q</u>						<u>D.44q0</u> <u>D.44q1</u> <u>D.44q2</u> <u>D.44q3</u> <u>D.44q4</u>
<u>D.44r</u>						<u>D.44r0</u> <u>D.44r1</u> <u>D.44r2</u>

						<u>D.44r3</u>
						<u>D.44r4</u>
<u>D.44s</u>						<u>D.44s0</u>
						<u>D.44s1</u>
						<u>D.44s2</u>
						<u>D.44s3</u>
						<u>D.44s4</u>
Nome do medicamento (substância ativa)	D.44.0 Há quanto tempo faz uso? Indicar número e unidade de tempo (dias ou meses ou anos) (77) NSA	D.44.1 Faz uso contínuo? (1) Sim (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR	D.44.2 Frequência de uso em dias no mês (número de dias no mês em que usa o medicamento) (77) NSA	D.44.3 Porque está tomando este medicamento? (1) Médico receitou (2) Sugestão de um conhecido (3) Propaganda no rádio ou TV (4) Conta própria (5) Sugestão Farmácia (77) NSA (88) NS (99) NR	D.44.4 Como adquiriu este medicamento? (1) Comprou (2) SUS (especial, estratégico, judicial) (3) Seguro de saúde (4) Prefeitura/Posto de Saúde (5) Farmácia popular (6) Outras formas (77) NSA (88) NS (99) NR	
<u>D.44t</u>						<u>D.44t0</u>
						<u>D.44t1</u>
						<u>D.44t2</u>
						<u>D.44t3</u>
						<u>D.44t4</u>
<u>D.44u</u>						<u>D.44u0</u>
						<u>D.44u1</u>
						<u>D.44u2</u>
						<u>D.44u3</u>
						<u>D.44u4</u>
<u>D.44v</u>						<u>D.44v0</u>
						<u>D.44v1</u>
						<u>D.44v2</u>
						<u>D.44v3</u>
						<u>D.44v4</u>
<u>D.44x</u>						<u>D.44x0</u>
						<u>D.44x1</u>
						<u>D.44x2</u>
						<u>D.44x3</u>
						<u>D.44x4</u>
<u>D.44w</u>						<u>D.44w0</u>
						<u>D.44w1</u>
						<u>D.44w2</u>

						<u>D.44w3</u>
						<u>D.44w4</u>
<p>História vacinal (solicitar ao idoso a carteira de vacinas e anotar todas as vacinas registradas e data da aplicação). Considerar somente vacinas comprovadas através de carteira de vacinas.</p> <p>D.44.5 O senhor(a) já recebeu alguma vacina que esteja registrada na sua carteira de vacinas</p> <p>(1) Sim (2) Não } D.45 (88) NS (99) NR</p>						D.44.5
Nome da vacina e data da aplicação Ex.: Influenza: 2013, 2014, 2015, 2016 Hepatite B: 06/2010, 07/2010, 12/2010 dT: 08/2015, 10/2015, 12/2015		D.44.5.1 Quem indicou? (1) Médico (2) Enfermeiro (3) Agente Comunitário de saúde (4) Outro profissional de saúde (5) Sugestão de um conhecido (6) Propaganda no rádio ou TV (7) Conta própria (77) NSA (88) NS (99) NR	D.44.5.2 Como adquiriu esta vacina? (1) Comprou (2) Gratuita (77) NSA (88) NS (99) NR			
D.44.5a				D.44.5a1		
D.44.5b				D.44.5a2		
D.44.5c				D.44.5b1		
D.44.5d				D.44.5b2		
D.44.5e				D.44.5c1		
D.44.5f				D.44.5c2		
D.44.5g				D.44.5d1		
				D.44.5d2		
				D.44.5e1		
				D.44.5e2		
				D.44.5f1		
				D.44.5f2		
				D.44.5g1		
				D.44.5g2		

<u>D.44.5h</u>			<u>D.44.5h1</u>
			<u>D.44.5h2</u>
<u>D.44.5i</u>			<u>D.44.5i1</u>
			<u>D.44.5i2</u>
<u>D.44.5j</u>			<u>D.44.5j1</u>
			<u>D.44.5j2</u>
<u>D.44.5k</u>			<u>D.44.5k1</u>
			<u>D.44.5k2</u>
<u>D.44.5l</u>			<u>D.44.5l1</u>
			<u>D.44.5l2</u>

D.45 O(a) senhor(a) costuma praticar atividades físicas? (1) Sim (2) Não } D.47 (88) NS (99) NR						D.45
D.46 Se sim, quais?						
	Sim	Não	NSA	NS	NR	
D.46a Caminhada	1	2	77	88	99	D.46a
D.46b Anda a cavalo	1	2	77	88	99	D.46b
D.46c Joga bocha	1	2	77	88	99	D.46c
D.46d Anda de bicicleta	1	2	77	88	99	D.46d
D.46e Joga futebol	1	2	77	88	99	D.46e
D.46f Outras (especifique)	1	2	77	88	99	D.46f
D.47 O que costuma fazer no tempo disponível?						
	Sim	Não	NS	NR		
D.47a Leitura	1	2	88	99		D.47a
D.47b Assiste televisão	1	2	88	99		D.47b
D.47c Ouve rádio/música	1	2	88	99		D.47c
D.47d Passeio/visita	1	2	88	99		D.47d
D.47e Atividades manuais	1	2	88	99		D.47e
D.47f Dança	1	2	88	99		D.47f
D.47g Joga cartas	1	2	88	99		D.47g
D.47h Outros (especifique ex. caça, pesca)	1	2	88	99		D.47h
D.48 O(a) senhor (a) tem algum destes problemas de saúde que interferem ou não nas suas atividades diárias?						
	Não	Sim	Sim	NS	NR	
		Interfere na vida diária	Não interfere na vida diária			
D.48a Reumatismo	0	2	1	88	99	D.48a
D.48b Asma ou bronquite	0	2	1	88	99	D.48b
D.48c Enfisema pulmonar	0	2	1	88	99	D.48c
D.48d Pressão alta	0	2	1	88	99	D.48d
D.48e Má circulação	0	2	1	88	99	D.48e
D.48f Diabetes	0	2	1	88	99	D.48f
D.48g Obesidade	0	2	1	88	99	D.48g
D.48h Derrame/isquemia cerebral	0	2	1	88	99	D.48h
D.48i Incontinência urinária	0	2	1	88	99	D.48i
D.48j Prisão de ventre	0	2	1	88	99	D.48j
D.48k Problema para dormir	0	2	1	88	99	D.48k
D.48l Catarata	0	2	1	88	99	D.48l
D.48m Problemas de coluna	0	2	1	88	99	D.48m

	Não	Sim	Sim	NS	NR	
		Interfere na vida diária	Não interfere na vida diária			
D.48n Artrite/artrose	0	2	1	88	99	D.48n
D.48o Osteoporose	0	2	1	88	99	D.48o
D.48p Problemas com nervosismo	0	2	1	88	99	D.48p
D.48q Problemas cardíacos (doença coronária, angina, doença congestiva e outros)	0	2	1	88	99	D.48q
D.48r Anemia	0	2	1	88	99	D.48r
D.48s Doença de Parkinson	0	2	1	88	99	D.48s
D.48t Incontinência fecal	0	2	1	88	99	D.48t
D.48u Câncer. Qual?	0	2	1	88	99	D.48u
D.48v Alzheimer	0	2	1	88	99	D.48v
D.48x Depressão	0	2	1	88	99	D.48x

SEÇÃO E - AVALIAÇÃO FUNCIONAL

Agora gostaria de perguntar sobre algumas atividades do seu dia-a-dia. Estamos interessados em saber se o(a) senhor(a) consegue fazer estas atividades sem nenhuma necessidade de auxílio ou se precisa de alguma ajuda, ou ainda se não consegue fazer tais atividades de forma nenhuma.

E.1 Atividades Básicas da Vida Diária

	Sem dificuldade	Com pouca dificuldade	Com muita dificuldade	Só com ajuda	Não consegue	NS	NR	
E.1a Alimentar-se	1	2	3	4	5	88	99	E.1a
E.1b Banhar-se	1	2	3	4	5	88	99	E.1b
E.1c Vestir-se	1	2	3	4	5	88	99	E.1c
E.1d Cuidar da aparência	1	2	3	4	5	88	99	E.1d
E.1e Deitar/levantar da cama	1	2	3	4	5	88	99	E.1e
E.1f Ir ao banheiro a tempo	1	2	3	4	5	88	99	E.1f
E.1g Locomover-se	1	2	3	4	5	88	99	E.1g

E.2 Atividades Instrumentais da Vida Diária

	Sem dificuldade	Com pouca dificuldade	Com muita dificuldade	Só com ajuda	Não consegue	NS	NR	
E.2a Andar no plano	1	2	3	4	5	88	99	E.2a _____
E.2b Subir e descer escadas	1	2	3	4	5	88	99	E.2b _____
E.2c Transporte cadeira para cama e vice-versa	1	2	3	4	5	88	99	E.2c _____
E.2d Andar perto da casa	1	2	3	4	5	88	99	E.2d _____
E.2e Medicar-se na hora	1	2	3	4	5	88	99	E.2e _____
E.2f Preparar refeições	1	2	3	4	5	88	99	E.2f _____
E.2g Cortar unhas dos pés	1	2	3	4	5	88	99	E.2g _____
E.2h Uso de transporte público	1	2	3	4	5	88	99	E.2h _____
E.2i Fazer limpeza da casa	1	2	3	4	5	88	99	E.2i _____
E.2j Administrar finanças	1	2	3	4	5	88	99	E.2j _____
E.2k Sair de casa (dificuldade para)	1	2	3	4	5	88	99	E.2k _____
E.2l Realizar tarefas domésticas	1	2	3	4	5	88	99	E.2l _____

SEÇÃO F - USO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

F.1 Durante o último ano onde o(a) senhor(a) procurou ajuda quando se sentiu doente ou quando precisou consultar

- (1) Não procurou atendimento, mesmo precisando
- (2) Não ficou doente, não precisou de nenhuma consulta
- (3) Consultório particular
- (4) Farmácia
- (5) Benzedeira

F.1 _____

(6) Emergência do hospital (7) Posto de saúde (8) Outro (especifique) <input type="text"/> (88) NS (99) NR						
F.2 Se precisou e não foi, por que razão?						
	Sim	Não	NSA	NS	NR	
F.2a Distância	1	2	77	88	99	F.2a
F.2b Falta de transporte	1	2	77	88	99	F.2b
F.2c Não tem tempo	1	2	77	88	99	F.2c
F.2d Não tem dinheiro	1	2	77	88	99	F.2d
F.2e O atendimento não é bom	1	2	77	88	99	F.2e
F.2f Não tem quem o leve/acompanhe	1	2	77	88	99	F.2f
F.2g Outro (especifique) _____	1	2	77	88	99	F.2g
F.3 O(a) senhor(a) tem o costume de resolver seus problemas de saúde na farmácia ou com a benzedeira? (1) Não (2) Sim, às vezes (3) Sim, sempre (88) NS (99) NR						F.3 _____
F.4 Em relação a última vez que precisou de atenção em saúde, com quem realizou a consulta? (1) Médico (2) Procurou a farmácia (3) Enfermeiro (4) Outros (especifique) <input type="text"/> (88) NS (99) NR						F.4 _____
F.5 Quanto tempo o(a) senhor(a) esperou entre a marcação (agendamento) da consulta e o atendimento, na última vez que precisou? (1) Não precisou esperar (2) Minutos (3) Horas (4) Dias (5) Meses (88) NS (99) NR						F.5 _____
F.6 Na última vez em que o(a) senhor(a) foi consultar, quanto tempo esperou para ser atendido (após a chegada no serviço de saúde)? (1) Minutos (2) Horas (88) NS (99) NR						F.6 _____

SEÇÃO G - APOIO FAMILIAR E SOCIAL

<p>G.1 O(a) senhor(a) tem alguém que lhe cuide quando está doente?</p> <p>(1) Sim (2) Não } <input style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;" type="text" value="G.9"/> (88) NS (99) NR</p>	<p>G.1 _____</p>																																																
<p>G.2 Caso tenha, essa pessoa tem mais de 60 anos?</p> <p>(1) Sim (2) Não (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p>G.2 _____</p>																																																
<p>G.3 Qual é a idade dessa pessoa?</p> <p>Idade <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> anos (777) NSA</p>	<p>G.3 _____</p>																																																
<p>G.4 Qual é o sexo dessa pessoa?</p> <p>(1) Masculino (2) Feminino (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p>G.4 _____</p>																																																
<p>G.5 Esta pessoa é?</p> <p>(1) Esposo(a) ou companheiro(a) (2) Filho (3) Filha (4) Outro familiar (5) Amigo(a)/vizinho(a) (6) Profissional contratado (7) Agente comunitário(a) de saúde (8) Outros (especifique) <input style="width: 250px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p>G.5 _____</p>																																																
<p>G.6 Quais os cuidados que esta pessoa lhe oferece?</p>																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 10%;">Sim</th> <th style="width: 10%;">Não</th> <th style="width: 10%;">NSA</th> <th style="width: 10%;">NS</th> <th style="width: 10%;">NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>G.6a Nas atividades de higiene</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">77</td> <td style="text-align: center;">88</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> <tr> <td>G.6b Na alimentação</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">77</td> <td style="text-align: center;">88</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> <tr> <td>G.6c Na locomoção</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">77</td> <td style="text-align: center;">88</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> <tr> <td>G.6d Como companhia</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">77</td> <td style="text-align: center;">88</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> <tr> <td>G.6e Com as eliminações (urina, fezes)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">77</td> <td style="text-align: center;">88</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> <tr> <td>G.6f Com a medicação</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">77</td> <td style="text-align: center;">88</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> <tr> <td>G.6g Outros(especifique) _____</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">77</td> <td style="text-align: center;">88</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> </tbody> </table>		Sim	Não	NSA	NS	NR	G.6a Nas atividades de higiene	1	0	77	88	99	G.6b Na alimentação	1	0	77	88	99	G.6c Na locomoção	1	0	77	88	99	G.6d Como companhia	1	0	77	88	99	G.6e Com as eliminações (urina, fezes)	1	0	77	88	99	G.6f Com a medicação	1	0	77	88	99	G.6g Outros(especifique) _____	1	0	77	88	99	<p>G.6a _____</p> <p>G.6b _____</p> <p>G.6c _____</p> <p>G.6d _____</p> <p>G.6e _____</p> <p>G.6f _____</p> <p>G.6g _____</p>
	Sim	Não	NSA	NS	NR																																												
G.6a Nas atividades de higiene	1	0	77	88	99																																												
G.6b Na alimentação	1	0	77	88	99																																												
G.6c Na locomoção	1	0	77	88	99																																												
G.6d Como companhia	1	0	77	88	99																																												
G.6e Com as eliminações (urina, fezes)	1	0	77	88	99																																												
G.6f Com a medicação	1	0	77	88	99																																												
G.6g Outros(especifique) _____	1	0	77	88	99																																												

<p>G.7 Além dessa pessoa existem mais pessoas que lhe ajudem em caso de doença ou incapacidade?</p> <p>(1) Sim, quem? <input type="text"/></p> <p>(2) Não } G.9</p> <p>(77) NSA</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>						<p>G.7</p>																																																						
<p>G.8 Se sim, quais os tipos de ajuda que estas pessoas prestam?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sim</th> <th>Não</th> <th>NSA</th> <th>NS</th> <th>NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>G.8a Dinheiro</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.8b Comida</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.8c Ajuda nas tarefas domésticas (ex. fazer comida)</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.8d Ajuda com cuidados pessoais</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.8e Transporte</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.8f Lazer, diversão</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.8g Companhia</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.8h Outro (especifique) _____</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> </tbody> </table>							Sim	Não	NSA	NS	NR	G.8a Dinheiro	1	0	77	88	99	G.8b Comida	1	0	77	88	99	G.8c Ajuda nas tarefas domésticas (ex. fazer comida)	1	0	77	88	99	G.8d Ajuda com cuidados pessoais	1	0	77	88	99	G.8e Transporte	1	0	77	88	99	G.8f Lazer, diversão	1	0	77	88	99	G.8g Companhia	1	0	77	88	99	G.8h Outro (especifique) _____	1	0	77	88	99	<p>G.8a</p> <p>G.8b</p> <p>G.8c</p> <p>G.8d</p> <p>G.8e</p> <p>G.8f</p> <p>G.8g</p> <p>G.8h</p>
	Sim	Não	NSA	NS	NR																																																							
G.8a Dinheiro	1	0	77	88	99																																																							
G.8b Comida	1	0	77	88	99																																																							
G.8c Ajuda nas tarefas domésticas (ex. fazer comida)	1	0	77	88	99																																																							
G.8d Ajuda com cuidados pessoais	1	0	77	88	99																																																							
G.8e Transporte	1	0	77	88	99																																																							
G.8f Lazer, diversão	1	0	77	88	99																																																							
G.8g Companhia	1	0	77	88	99																																																							
G.8h Outro (especifique) _____	1	0	77	88	99																																																							
<p>G.9 Durante o último ano o(a) senhor(a) recebeu assistência de algum tipo de instituição (igreja, famílias, prefeitura, assistência social, grupo de oração, grupo de terceira idade) em sua comunidade?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não } G.11</p> <p>(88) NS</p> <p>(99) NR</p>						<p>G.9</p>																																																						
<p>G.10 Caso sim, a ajuda foi de que tipo?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sim</th> <th>Não</th> <th>NSA</th> <th>NS</th> <th>NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>G.10a Dinheiro</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.10b Comida</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.10c Ajuda nas tarefas domésticas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.10d Ajuda com cuidados pessoais</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.10e Transporte</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.10f Lazer, diversão</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.10g Companhia</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>G.10h Outro (especifique) _____</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>99</td> </tr> </tbody> </table>							Sim	Não	NSA	NS	NR	G.10a Dinheiro	1	2	77	88	99	G.10b Comida	1	2	77	88	99	G.10c Ajuda nas tarefas domésticas	1	2	77	88	99	G.10d Ajuda com cuidados pessoais	1	2	77	88	99	G.10e Transporte	1	2	77	88	99	G.10f Lazer, diversão	1	2	77	88	99	G.10g Companhia	1	2	77	88	99	G.10h Outro (especifique) _____	1	2	77	88	99	<p>G.10a</p> <p>G.10b</p> <p>G.10c</p> <p>G.10d</p> <p>G.10e</p> <p>G.10f</p> <p>G.10g</p> <p>G.10h</p>
	Sim	Não	NSA	NS	NR																																																							
G.10a Dinheiro	1	2	77	88	99																																																							
G.10b Comida	1	2	77	88	99																																																							
G.10c Ajuda nas tarefas domésticas	1	2	77	88	99																																																							
G.10d Ajuda com cuidados pessoais	1	2	77	88	99																																																							
G.10e Transporte	1	2	77	88	99																																																							
G.10f Lazer, diversão	1	2	77	88	99																																																							
G.10g Companhia	1	2	77	88	99																																																							
G.10h Outro (especifique) _____	1	2	77	88	99																																																							
<p>G.11 Com que frequência o(a) senhor(a) recebe ajuda de pessoas que não moram na mesma casa que o(a) senhor(a)?</p> <p>(1) Diariamente</p> <p>(2) Semanalmente</p> <p>(3) Mensalmente</p> <p>(4) Uma vez por ano</p>						<p>G.11</p>																																																						

(5) Nunca (88) NS (99) NR	
SEÇÃO H – ESTADO NUTRICIONAL E PRÁTICAS ALIMENTARES	
H.1 Quando faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas. (1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR	<u>H.1</u>
H.2 Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são de produção local. (1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR	<u>H.2</u>
H.3 Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são orgânicos. (1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR	<u>H.3</u>
H.4 Costumo levar algum alimento comigo em caso de sentir fome ao longo do dia. (1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR	<u>H.4</u>
H.5 Costumo planejar as refeições que farei no dia. (1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR	<u>H.5</u>
H.6 Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico. (1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo	<u>H.6</u>

<p>(4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	
<p>H.7 Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo integral.</p> <p>(1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<u>H.7</u>
<p>H.8 Costumo comer fruta no café da manhã.</p> <p>(1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<u>H.8</u>
<p>H.9 Costumo fazer minhas refeições sentado(a) à mesa.</p> <p>(1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<u>H.9</u>
<p>H.10 Procuro realizar as refeições com calma.</p> <p>(1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<u>H.10</u>
<p>H.11 Costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa.</p> <p>(1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<u>H.11</u>
<p>H.12 Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições.</p> <p>(1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR</p>	<u>H.12</u>
<p>H.13 Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua.</p> <p>(1) Discordo fortemente (2) Discordo (3) Concordo</p>	<u>H.13</u>

(4) Concordo fortemente (88) NS (99) NR	
H.14 Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer. (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR	<u>H.14</u>
H.15 Costumo fazer as refeições à minha mesa de trabalho ou estudo. (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR	<u>H.15</u>
H.16 Costumo fazer minhas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama. (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR	<u>H.16</u>
H.17 Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e/ou jantar). (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR	<u>H.17</u>
H.18 Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas. (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR	<u>H.18</u>
H.19 Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata. (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR	<u>H.19</u>
H.20 Costumo frequentar restaurantes <i>fast-food</i> ou lanchonetes.	

<ul style="list-style-type: none"> (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR 	<u>H.20</u>
<p><u>H.21</u> Tenho o hábito de “beliscar” no intervalo entre as refeições.</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR 	<u>H.21</u>
<p><u>H.22</u> Costumo beber refrigerante.</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR 	<u>H.22</u>
<p><u>H.23</u> Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza.</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR 	<u>H.23</u>
<p><u>H.24</u> Quando bebo café ou chá, costumo colocar açúcar.</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Concordo fortemente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo fortemente (88) NS (99) NR 	<u>H.24</u>
MAN TRIAGEM	
<p><u>H.25</u> Nos últimos três meses houve diminuição da ingesta alimentar devido à perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Diminuição severa da ingesta [= 0] (1) Diminuição moderada da ingesta [= 1] (2) Sem diminuição da ingesta [= 2] (88) NS (99) NR 	<u>H.25</u>
<p><u>H.26</u> Perda de peso nos últimos 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Superior a três quilos [= 0] (1) Não sabe informar [= 1] (2) Entre um e três quilos [= 2] (3) Sem perda de peso [= 3] 	<u>H.26</u>

(99) NR	
H.27 Mobilidade (0) Restrito ao leito ou à cadeira de rodas [= 0] (1) Deambula mas não é capaz de sair de casa [= 1] (2) Normal [= 2] (88) NS (99) NR	H.27 _____
H.28 Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses (0) Sim [= 0] (2) Não [= 2] (88) NS (99) NR	H.28 _____
H.29 Problemas neuropsicológicos? (0) Demência ou depressão graves [= 0] (1) Demência leve [= 1] (2) Sem problemas psicológicos [= 2] (88) NS (99) NR	H.29 _____
H.30 Índice de Massa Corporal (IMC = peso [kg] / estatura [m2]) (0) IMC < 19 [= 0] (1) 19 ≤ IMC < 21 [= 1] (2) 21 ≤ IMC < 23 [= 2] (3) IMC ≥ 23	H.30 _____
Score de Triagem (máximo 14 pontos). [12-14] pontos: estado nutricional normal; [8-11] pontos: sob risco de desnutrição; [0-7] pontos: desnutrido	
H.31 Peso H.31.1 Medida 1 (777) NSA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> quilos	H.31.2 Medida 2 (777) NSA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> quilos
H.32 Altura H.32.1 Medida 1 (777) NSA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros	H.32.2 Medida 2 (777) NSA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros
H.33 Índice de Massa corporal (utilizar a média do peso e altura) <input type="text"/> <input type="text"/> Kg/m ² (777) NSA	H.33 _____
H.34 Circunferência da panturrilha H.34.1 Medida 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros	H.34.2 Medida 2 <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros
H.35 Circunferência do pescoço H.35.1 Medida 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros	H.35.2 Medida 2 <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros
H.36 Circunferência da cintura H.36.1 Medida 1 (777) NSA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros	H.36.2 Medida 2 (777) NSA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros

H.37 Força de preensão palmar	H.37.2 Medida 2	H.37.1 _____
H.37.1 Medida 1		H.37.2 _____
□□ , □□ Kg	□□ , □□ Kg	

SEÇÃO I – ESCALA DE FELICIDADE SUBJETIVA

Instruções: Para cada uma das seguintes afirmações ou perguntas faça, por favor, um círculo em torno do número da escala que você pensa ser o mais apropriado para descrevê-lo. Você pode escolher qualquer número de 1 a 7

I.1 Em geral eu me considero:	I.1 _____														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">6</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Uma pessoa não muito feliz</td> <td></td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Nem infeliz, nem feliz</td> <td></td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Uma pessoa muito feliz</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	Uma pessoa não muito feliz			Nem infeliz, nem feliz			Uma pessoa muito feliz	
1	2	3	4	5	6	7									
Uma pessoa não muito feliz			Nem infeliz, nem feliz			Uma pessoa muito feliz									
(77) NSA (incapaz de responder) (88) NS (99) NR															

I.2 Comparado à maioria dos meus colegas/amigos, eu me considero:	I.2 _____														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">6</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Menos feliz</td> <td></td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Nem menos feliz, nem mais feliz</td> <td></td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Mais feliz</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	Menos feliz			Nem menos feliz, nem mais feliz			Mais feliz	
1	2	3	4	5	6	7									
Menos feliz			Nem menos feliz, nem mais feliz			Mais feliz									
(77) NSA (incapaz de responder) (88) NS (99) NR															

I.3 Algumas pessoas, de maneira geral, são muito felizes. Elas aproveitam a vida independentemente do que esteja acontecendo, conseguindo o máximo de cada situação. Em que medida essa caracterização descreve você	I.3 _____														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">6</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Nem um pouco</td> <td></td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Nem pouco, nem muito</td> <td></td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Muito</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	Nem um pouco			Nem pouco, nem muito			Muito	
1	2	3	4	5	6	7									
Nem um pouco			Nem pouco, nem muito			Muito									
(77) NSA (incapaz de responder) (88) NS (99) NR															

I.4 Algumas pessoas, de maneira geral, não são muito felizes. Embora não estejam deprimidas, elas nunca parecem tão felizes quanto poderiam ser. Em que medida essa caracterização descreve você?	I.4 _____														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">6</td> <td style="width: 14.28%; text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Nem um pouco</td> <td></td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Nem pouco, nem muito</td> <td></td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Muito</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	Nem um pouco			Nem pouco, nem muito			Muito	
1	2	3	4	5	6	7									
Nem um pouco			Nem pouco, nem muito			Muito									
(77) NSA (incapaz de responder) (88) NS (99) NR															

I.5 Escore total <input type="text"/> <input type="text"/> (77) NSA (88) NS (99) NR	I.5 _____
I.6 Autopercepção de Felicidade Agora vou lhe mostrar algumas faces que expressam vários sentimentos, desde uma pessoa que se sente muito feliz (apontar a primeira face) até uma pessoa que se sente muito infeliz (apontar para a última face passando por todas as demais faces intermediárias). Qual dessas faces mostra melhor o jeito como o(a) senhor(a) se sente, pensando em sua vida como um todo?  1 2 3 4 5 6 7 (77) NSA (incapaz de responder) (88) NS (99) NR	I.6 _____
SEÇÃO J- ATIVIDADE FÍSICA	
Para responder às questões lembre que: - Atividades físicas vigorosas são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar muito mais forte que o normal. - Atividades físicas moderadas são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar um pouco mais forte que o normal. - Atividades físicas leves são aquelas em que o esforço físico é normal , fazendo com que a respiração seja normal .	
DOMÍNIO 1 – ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO: Este domínio inclui as atividades que você faz no seu trabalho remunerado ou voluntário, e as atividades na universidade, faculdade ou escola (trabalho intelectual). <u>Não incluir as tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família.</u> Estas serão incluídas no Domínio 3.	
J.1 Atualmente você tem ocupação remunerada ou faz trabalho voluntário fora de sua casa? (1) Sim (2) Não → <input type="text" value="Domínio 2 - Transporte"/> (88) NS (99) NR	J.1 _____
As próximas questões relacionam-se com toda a atividade física que você faz em uma semana normal/habitual , como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário . Não inclua o transporte para o trabalho. Pense apenas naquelas atividades que durem por pelo menos 10 minutos contínuos dentro de seu trabalho:	
J.2 Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você realiza atividades VIGOROSAS como: trabalho de construção pesada, levantar e transportar objetos pesados, cortar lenha, serrar madeira, cortar grama, pintar casa, cavar valas ou buracos, subir escadas como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário , por por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS ? J.2.1 Número de horas <input type="text"/> <input type="text"/> J.2.2 Número de minutos <input type="text"/> J.2.3 Dias por semana <input type="text"/> <input type="text"/>	J.2.1 _____ J.2.2 _____ J.2.3 _____

<p>J.3 Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você realiza atividades MODERADAS, como: levantar e transportar pequenos objetos, lavar roupas com as mãos, limpar vidros, varrer ou limpar o chão, carregar crianças no colo, como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário, por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS?</p> <p>J.3.1 Número de horas <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.3.2 Número de minutos <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.3.3 Dias por semana <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>J.3.1 _____</p> <p>J.3.2 _____</p> <p>J.3.3 _____</p>
<p>J.4 Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você CAMINHA, NO SEU TRABALHO remunerado ou voluntário por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS? Por favor, não inclua o caminhar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho ou do local que você é voluntário.</p> <p>J.4.1 Número de horas <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.4.2 Número de minutos <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.4.3 Dias por semana <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>J.4.1 _____</p> <p>J.4.2 _____</p> <p>J.4.3 _____</p>
<p>DOMÍNIO 2 – ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE Estas questões se referem à forma normal como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu grupo de convivência para idosos, igreja, supermercado, trabalho, cinema, lojas e outros.</p>	
<p>J.5 Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você ANDA DE ÔNIBUS E CARRO/MOTO?</p> <p>J.5.1 Número de horas <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.5.2 Número de minutos <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.5.3 Dias por semana <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>J.5.1 _____</p> <p>J.5.2 _____</p> <p>J.5.3 _____</p>
<p>Agora pense somente em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal.</p>	
<p>J.6 Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você ANDA DE BICICLETA para ir de um lugar para outro por pelo menos 10 minutos contínuos? (Não inclua o pedalar por lazer ou exercício)</p> <p>J.6.1 Número de horas <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.6.2 Número de minutos <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>J.6.3 Dias por semana <input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>J.6.1 _____</p> <p>J.6.2 _____</p> <p>J.6.3 _____</p>

<p>J.7 Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você CAMINHA para ir de um lugar para outro, como: ir ao grupo de convivência para idosos, igreja, supermercado, médico, banco, visita a amigo, vizinho e parentes por pelo menos 10 minutos contínuos? (NÃO INCLUA as Caminhadas por Lazer ou Exercício Físico)</p> <p>J.7.1 Número de horas <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>J.7.2 Número de minutos <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>J.7.3 Dias por semana <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>J.7.1 _____</p> <p>J.7.2 _____</p> <p>J.7.3 _____</p>
<p>DOMÍNIO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA OU APARTAMENTO: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA</p> <p>Esta parte inclui as atividades físicas que você faz em uma semana normal/habitual dentro e ao redor da sua casa ou apartamento. Por exemplo: trabalho doméstico, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa e para cuidar da sua família. Novamente pense somente naquelas atividades físicas com duração por pelo menos 10 minutos contínuos.</p>	
<p>J.8 Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz Atividades Físicas VIGOROSAS AO REDOR DE SUA CASA OU APARTAMENTO (QUINTAL OU JARDIM) como: carpir, cortar lenha, serrar madeira, pintar casa, levantar e transportar objetos pesados, cortar grama, por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS?</p> <p>J.8.1 Número de horas <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>J.8.2 Número de minutos <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>J.8.3 Dias por semana <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>J.8.1 _____</p> <p>J.8.2 _____</p> <p>J.8.3 _____</p>
<p>J.9 Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz atividades MODERADAS AO REDOR de sua casa ou apartamento (jardim ou quintal) como: levantar e carregar pequenos objetos, limpar a garagem, serviço de jardinagem em geral, por pelo menos 10 minutos contínuos?</p> <p>J.9.1 Número de horas <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>J.9.2 Número de minutos <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>J.9.3 Dias por semana <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>J.9.1 _____</p> <p>J.9.2 _____</p> <p>J.9.3 _____</p>
<p>J.10 Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz atividades MODERADAS DENTRO da sua casa ou apartamento como: carregar pesos leves, limpar vidros e/ ou janelas,</p>	

<p>lavar roupas a mão, limpar banheiro e o chão, por pelo menos 10 minutos contínuos?</p> <p>J.10.1 Número de horas <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>J.10.2 Número de minutos <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>J.10.3 Dias por semana <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>J.10.1 _____</p> <p>J.10.2 _____</p> <p>J.10.3 _____</p>
<p>DOMÍNIO 4 – ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER</p> <p>Este domínio se refere às atividades físicas que você faz em uma semana normal/habitual unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que você faz por pelo menos 10 minutos contínuos. Por favor não inclua atividades que você já tenha citado.</p>	
<p>J.11 Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal, você CAMINHA (exercício físico) no seu tempo livre por PELO MENOS 10 MINUTOS CONTÍNUOS?</p> <p>J.11.1 Número de horas <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>J.11.2 Número de minutos <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>J.11.3 Dias por semana <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>J.11.1 _____</p> <p>J.11.2 _____</p> <p>J.11.3 _____</p>
<p>J.12 Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal, você faz atividades VIGOROSAS no seu tempo livre como: correr, nadar rápido, musculação, canoagem, remo, enfim, esportes em geral por pelo menos 10 minutos contínuos?</p> <p>J.12.1 Número de horas <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>J.12.2 Número de minutos <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>J.12.3 Dias por semana <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>J.12.1 _____</p> <p>J.12.2 _____</p> <p>J.12.3 _____</p>
<p>J.13 Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal, você faz atividades MODERADAS no seu tempo livre como: pedalar em ritmo moderado, jogar voleibol recreativo, fazer hidroginástica, ginástica para a terceira idade, dançar... pelo menos 10 minutos contínuos?</p> <p>J.13.1 Número de horas <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>J.13.2 Número de minutos <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>J.13.3 Dias por semana <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>J.13.1 _____</p> <p>J.13.2 _____</p> <p>J.13.3 _____</p>

DOMÍNIO 5 – TEMPO GASTO SENTADO		
<p>Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado em diferentes locais como por exemplo: em casa, no grupo de convivência para idosos, no consultório médico e outros. Isso inclui o tempo sentado, enquanto descansa, assiste a televisão, faz trabalhos manuais, visita amigos e parentes, faz leituras, telefonemas e realiza as refeições. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, carro, trem e metrô.</p>		
<p>J.14 Quanto tempo, no total, você gasta sentado durante UM DIA de semana normal?</p>		
<p>J.14.1 Número de horas <input type="text"/> <input type="text"/></p>		J.14.1 _____
<p>J.14.2 Número de minutos <input type="text"/> <input type="text"/></p>		J.14.2 _____
<p>J.15 Quanto tempo, no total, você gasta sentado durante UM DIA de final de semana normal?</p>		
<p>J.15.1 Número de horas <input type="text"/> <input type="text"/></p>		J.15.1 _____
<p>J.15.2 Número de minutos <input type="text"/> <input type="text"/></p>		J.15.2 _____
<p>SEÇÃO K– SAÚDE DO HOMEM</p>		
I-PSS (ESCORE INTERNACIONAL DE SINTOMAS PROSTÁTICOS): 0-35		
<p>K.1 No último mês, quantas vezes, em média, você teve a sensação de não esvaziar completamente a bexiga depois de terminar de urinar?</p> <p>(0) Nenhuma vez (1) Menos de 1 vez em cada 5 vezes (2) Menos que a metade das vezes (3) Cerca de metade das vezes (4) Mais que a metade das vezes (5) Quase sempre (77) NSA (88) NS (99) NR</p>		K.1 _____
<p>K.2 No último mês, quantas vezes, em média, você teve que urinar de novo menos de 2 horas depois de terminar de urinar?</p> <p>(0) Nenhuma vez (1) Menos de 1 vez em cada 5 vezes (2) Menos que a metade das vezes (3) Cerca de metade das vezes (4) Mais que a metade das vezes (5) Quase sempre (77) NSA (88) NS (99) NR</p>		K.2 _____
<p>K.3 No último mês, quantas vezes, em média, você notou que parava e recomeçava várias vezes quando urinava?</p>		K.3 _____

<ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhuma vez (1) Menos de 1 vez em cada 5 vezes (2) Menos que a metade das vezes (3) Cerca de metade das vezes (4) Mais que a metade das vezes (5) Quase sempre (77) NSA (88) NS (99) NR 	
<p><u>K.4</u> No último mês, quantas vezes, em média, você notou que foi difícil conter a vontade de urinar?</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhuma vez (1) Menos de 1 vez em cada 5 vezes (2) Menos que a metade das vezes (3) Cerca de metade das vezes (4) Mais que a metade das vezes (5) Quase sempre (77) NSA (88) NS (99) NR 	<u>K.4</u>
<p><u>K.5</u> No último mês, quantas vezes, em média, você notou que o jato urinário estava fraco?</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhuma vez (1) Menos de 1 vez em cada 5 vezes (2) Menos que a metade das vezes (3) Cerca de metade das vezes (4) Mais que a metade das vezes (5) Quase sempre (77) NSA (88) NS (99) NR 	<u>K.5</u>
<p><u>K.6</u> No último mês, quantas vezes, em média, você teve que fazer força para começar a urinar?</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhuma vez (1) Menos de 1 vez em cada 5 vezes (2) Menos que a metade das vezes (3) Cerca de metade das vezes (4) Mais que a metade das vezes (5) Quase sempre (77) NSA (88) NS (99) NR 	<u>K.6</u>
<p><u>K.7</u> No último mês, quantas vezes, em média, você teve que se levantar em cada noite para urinar?</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhuma vez (1) 1 vez (2) 2 vezes (3) 3 vezes (4) 4 vezes (5) 5 vezes ou mais 	<u>K.7</u>

(77) NSA (88) NS (99) NR	
K.8 Score	K.8
Score QL (Qualidade de Vida para Homens): 0-6	
K.9 Se você tivesse que passar o resto da vida urinando como está agora, como é que você se sentiria? (0) Ótimo (1) Muito bem (2) Satisfeito (3) Mais ou menos (4) Insatisfeito (5) Mal (6) Péssimo (77) NSA (88) NS (99) NR	K.9
Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) Resultado: 26-30: normal; 22-25: leve; 17-21: leve a moderada; 11-16: moderada; 1-10: grave	
K.10 Com que frequência você consegue uma ereção durante a atividade sexual? (1) Quase nunca/nunca (2) Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes) (3) Algumas vezes (aproximadamente metade das vezes) (4) Na maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes) (5) Quase sempre/sempe (77) NSA (88) NS (99) NR	K.10
K.11 Quando você tem ereções após estímulo sexual, com que frequência suas ereções são suficientemente rígidas para penetração? (0) Nenhuma atividade sexual (1) Quase nunca/nunca (2) Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes) (3) Algumas vezes (aproximadamente metade das vezes) (4) Na maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes) (5) Quase sempre/sempe (77) NSA (88) NS (99) NR	K.11
K.12 Quando você tentou ter uma relação sexual, com que frequência você conseguiu penetrar sua companheira?	K.12

<ul style="list-style-type: none"> (1) Quase nunca/nunca (2) Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes) (3) Algumas vezes (aproximadamente metade das vezes) (4) Na maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes) (5) Quase sempre/sempe (77) NSA (88) NS (99) NR 	
<p><u>K.13</u> Durante a relação sexual, com que frequência você consegue manter a ereção depois de ter penetrado sua companheira?</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Não tentei ter relação sexual (1) Quase nunca/nunca (2) Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes) (3) Algumas vezes (aproximadamente metade das vezes) (4) Na maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes) (5) Quase sempre/sempe (77) NSA (88) NS (99) NR 	<u>K.13</u>
<p><u>K.14</u> Durante a relação sexual, qual seu grau de dificuldade para manter a ereção até completar a relação sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Não tentei ter relação sexual (1) Extremamente difícil (2) Muito difícil (3) Difícil (4) Um pouco difícil (5) Não é difícil (77) NSA (88) NS (99) NR 	<u>K.14</u>
<p><u>K.15</u> Qual seu grau de confiança de que você pode conseguir manter uma relação?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Muito baixo (2) Baixo (3) Moderado (4) Alto (5) Muito alto (77) NSA (88) NS (99) NR 	<u>K.15</u>
<p>K.16 Score</p>	K.16
<p>SEÇÃO L – COVID 19</p>	
<p><u>L.1</u> Quão preocupado(a) você está com a pandemia covid-19?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Nem um pouco (2) Um pouco preocupado (3) Muito preocupado (77) NSA (incapaz de responder) 	<u>L.1</u>

L.4f Trabalhei ou estudei em casa	1	0	77	88	99	L.4f _____
L.4g Cancelei ou adiei atividades	1	0	77	88	99	L.4g _____
L.4h Estoquei água ou alimentos	1	0	77	88	99	L.4h _____
L.4i Orei	1	0	77	88	99	L.4i _____
L.4j Evitei lugares públicos/multidões	1	0	77	88	99	L.4j _____
L.4k Evitei o contato pessoal com pessoas de alto risco	1	0	77	88	99	L.4k _____
L.4l Evitei o contato pessoal com amigos ou família	1	0	77	88	99	L.4l _____
L.4m Me isolei de outra(s) pessoa(s) que vive(m) comigo	1	0	77	88	99	L.4m _____
L.4n Adiei ou cancelei viagem	1	0	77	88	99	L.4n _____
L.4o Não realizei nenhuma dessas etapas	1	0	77	88	99	L.4o _____
L.4p Outras (especifique)	1	0	77	88	99	L.4p _____
L.5 Quais das seguintes ações você está realizando para ajudar sua família, amigos ou sua comunidade a responder à pandemia covid-19 e às regras de distanciamento social?						
	Sim	Não	NSA	NS	NR	
L.5a Conseguindo comida ou remédios para os vizinhos	1	0	77	88	99	L.5a _____
L.5b Doando sangue	1	0	77	88	99	L.5b _____
L.5c Doando dinheiro	1	0	77	88	99	L.5c _____
L.5d Contatando amigos ou família	1	0	77	88	99	L.5d _____
L.5e Prestando cuidados a crianças	1	0	77	88	99	L.5e _____
L.5f Não estou realizando nenhuma ação nova	1	0	77	88	99	L.5f _____
L.5g Outras (especifique)	1	0	77	88	99	L.5g _____
L.6 Em comparação com os meses anteriores ao início da pandemia, como mudou a frequência de sua comunicação com amigos íntimos e familiares?						L.6 _____
(0) Eu me comunico com eles com mais frequência do que antes						
(1) Eu me comunico com eles da mesma forma que antes						
(2) Eu me comunico com eles com menos frequência do que antes						
L.7 Como você continua mantendo contato com outras pessoas?						
	Sim	Não	NSA	NS	NR	
L.7a Fala pessoalmente	1	0	77	88	99	L.7a _____
L.7b Pelas redes sociais	1	0	77	88	99	L.7b _____
L.7c Com ligações telefônicas	1	0	77	88	99	L.7c _____
L.7d Pelo correio	1	0	77	88	99	L.7d _____
L.7e Com vídeo chamadas	1	0	77	88	99	L.7e _____
L.7f Por mensagens de texto	1	0	77	88	99	L.7f _____
L.7g Por e-mail	1	0	77	88	99	L.7g _____
L.7h Nenhuma das anteriores	1	0	77	88	99	L.7h _____
L.7i Outro (especifique)	1	0	77	88	99	L.7i _____

<p>L.8 Com que frequência você se comunica com outras pessoas?</p> <p>(1) Diariamente (2) Várias vezes por semana (3) Uma vez por semana (4) 1-2 vezes por mês (5) Raramente ou nunca (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p>L.8 _____</p>																																				
<p>L.9 Antes de quaisquer regras de distanciamento social entrarem em vigor, você mantinha contato regular com crianças pequenas (em idade escolar ou menores)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p>L.9 _____</p>																																				
<p>L.9.1 Se sim, com que frequência você via crianças pequenas?</p> <p>(0) Diariamente (1) Várias vezes por semana (2) Uma vez por semana (3) 1-2 vezes por mês (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p>L.9.1 _____</p>																																				
<p>L.10 Quanto seu sono foi interrompido ou perturbado por causa da preocupação com a pandemia?</p> <p>(1) Nem um pouco (2) Um pouco (3) Muito (77) NSA (88) NS (99) NR</p>	<p>L.10 _____</p>																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="252 1413 778 1442">L.11 Quem está lhe fornecendo apoio social durante a pandemia?</th> <th data-bbox="778 1413 874 1442">Sim</th> <th data-bbox="874 1413 970 1442">Não</th> <th data-bbox="970 1413 1066 1442">NSA</th> <th data-bbox="1066 1413 1161 1442">NS</th> <th data-bbox="1161 1413 1214 1442">NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="252 1442 778 1518">L.11a Alguém com quem moro</td> <td data-bbox="778 1442 874 1518">1</td> <td data-bbox="874 1442 970 1518">0</td> <td data-bbox="970 1442 1066 1518">77</td> <td data-bbox="1066 1442 1161 1518">88</td> <td data-bbox="1161 1442 1214 1518">99</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 1518 778 1594">L.11b Amigo ou familiar que passa por minha casa</td> <td data-bbox="778 1518 874 1594">1</td> <td data-bbox="874 1518 970 1594">0</td> <td data-bbox="970 1518 1066 1594">77</td> <td data-bbox="1066 1518 1161 1594">88</td> <td data-bbox="1161 1518 1214 1594">99</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 1594 778 1671">L.11c Amigo ou familiar com quem falo ao telefone (ou chat de vídeo)</td> <td data-bbox="778 1594 874 1671">1</td> <td data-bbox="874 1594 970 1671">0</td> <td data-bbox="970 1594 1066 1671">77</td> <td data-bbox="1066 1594 1161 1671">88</td> <td data-bbox="1161 1594 1214 1671">99</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 1671 778 1709">L.11d Não tenho apoio</td> <td data-bbox="778 1671 874 1709">1</td> <td data-bbox="874 1671 970 1709">0</td> <td data-bbox="970 1671 1066 1709">77</td> <td data-bbox="1066 1671 1161 1709">88</td> <td data-bbox="1161 1671 1214 1709">99</td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 1709 778 1780">L.11e Outro (especifique)</td> <td data-bbox="778 1709 874 1780">1</td> <td data-bbox="874 1709 970 1780">0</td> <td data-bbox="970 1709 1066 1780">77</td> <td data-bbox="1066 1709 1161 1780">88</td> <td data-bbox="1161 1709 1214 1780">99</td> </tr> </tbody> </table>	L.11 Quem está lhe fornecendo apoio social durante a pandemia?	Sim	Não	NSA	NS	NR	L.11a Alguém com quem moro	1	0	77	88	99	L.11b Amigo ou familiar que passa por minha casa	1	0	77	88	99	L.11c Amigo ou familiar com quem falo ao telefone (ou chat de vídeo)	1	0	77	88	99	L.11d Não tenho apoio	1	0	77	88	99	L.11e Outro (especifique)	1	0	77	88	99	<p>L.11a _____</p> <p>L.11b _____</p> <p>L.11c _____</p> <p>L.11d _____</p> <p>L.11e _____</p>
L.11 Quem está lhe fornecendo apoio social durante a pandemia?	Sim	Não	NSA	NS	NR																																
L.11a Alguém com quem moro	1	0	77	88	99																																
L.11b Amigo ou familiar que passa por minha casa	1	0	77	88	99																																
L.11c Amigo ou familiar com quem falo ao telefone (ou chat de vídeo)	1	0	77	88	99																																
L.11d Não tenho apoio	1	0	77	88	99																																
L.11e Outro (especifique)	1	0	77	88	99																																
<p>L.12 Quanta dificuldade você tem para obter os alimentos de que precisa por causa da pandemia da covid-19 ou regras de distanciamento social?</p> <p>(0) Nenhuma (1) Alguma (2) Muita (3) Incapaz ou muita dificuldade (77) NSA</p>	<p>L.12 _____</p>																																				

(88) NS (99) NR	
L.13 Quanta dificuldade você tem para obter o medicamento de que precisa por causa da pandemia da covid-19 ou regras de distanciamento social? (0) Nenhuma (1) Alguma (2) Muita (3) Incapaz ou muita dificuldade (77) NSA (88) NS (99) NR	<u>L.13</u>
L.14 Quanta dificuldade você tem em obter cuidados médicos de rotina de que precisa por causa da pandemia da covid-19 ou regras de distanciamento social? (0) Nenhuma (1) Alguma (2) Muita (3) Incapaz ou muita dificuldade (77) NSA (88) NS (99) NR	<u>L.14</u>
L.15 Você sente/sentiu ansiedade devido à pandemia? (0) Quase nunca (1) Algumas vezes (2) Frequentemente (77) NSA (88) NS (99) NR	<u>L.15</u>
L.16 Você se sente/sentiu deprimido devido à pandemia? (0) Quase nunca (1) Algumas vezes (2) Frequentemente (77) NSA (88) NS (99) NR	<u>L.16</u>
Horário de término:	

ANEXOS

Anexo A. Parecer Consubstanciado do CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CENSO DAS CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DOS IDOSOS NO MUNICÍPIO DE COXILHA-RS

Pesquisador: Ana Luisa Sant Anna Alves

Área Temática:

Versão: I

CAAE: /02/9617.9.0000.5342

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.189.982

Apresentação do Projeto:

Pesquisa Institucional - Programa de Pós-graduação em Envelhecimento Humano - Universidade de Passo Fundo. Trata-se da elaboração de um censo das condições de vida e saúde dos idosos no município de Coxilha - RS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Conhecer as condições de vida e da saúde dos idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul.

Objetivos específicos: a) Descrever as características demográficas e socioeconômicas dos idosos residentes no município de Coxilha-RS; b) Identificar as condições de saúde e hábitos de vida dos idosos residentes nesse município; e, c) Analisar dados relativos ao uso e acesso ao serviço de saúde e a rede de apoio social e familiar para o cuidado dos idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto prevê riscos mínimos, decorrentes de possibilidade de constrangimento e cansaço durante os questionamentos. Menciona que caso o participante do estudo queira interromper ou retirar o seu consentimento os autores se comprometem em atender a vontade do idoso.

O projeto esclarece os benefícios para os idosos (receberão informações sobre promoção da saúde e prevenção de doenças), bem como benefícios indiretos dos resultados para a organização e

reorganização das equipes de Estratégia Saúde da Família do município, bem como para avaliar a possibilidade de implementação do Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa censitária, operacionalizada por meio de um questionário estruturado que será aplicado por entrevistadores treinados para a função. A população a ser pesquisada é de aproximadamente 353 idosos. As entrevistas serão realizadas na casa dos idosos e tem previsão de duração de 1 hora.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os direitos fundamentais dos participantes foram garantidos no projeto e no TCLE. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos do pesquisador e das instituições estavam presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos científicos, metodológicos e éticos.

Recomendações:

Após o término da pesquisa, o CEP UPF solicita: a) A devolução dos resultados do estudo aos sujeitos da pesquisa ou a instituição que forneceu os dados; b) Enviar o relatório final da pesquisa, pela plataforma, utilizando a opção, no final da página, "Enviar Notificação" + relatório final.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_949550.pdf	27/06/2017 09:05:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	27/06/2017 09:04:49	Ana Luisa Sant Anna Alves	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	27/06/2017 09:03:49	Ana Luisa Sant Anna Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_ao_CEP.pdf	23/06/2017 09:36:03	Ana Luisa Sant Anna Alves	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	23/06/2017	Ana Luisa Sant	Aceito



UPF

UNIVERSIDADE
DE PASSO FUNDO

UPF Campus I - BR 285, São José
Passo Fundo - RS - CEP: 99052-900
(54) 3316 7000 - www.upf.br