



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

ANA LUIZA MORAIS DE AZEVÊDO

**FATORES AMBIENTAIS NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS
RESIDENTES NO CONDOMÍNIO CIDADE MADURA**

CAMPINA GRANDE

2019

ANA LUIZA MORAIS DE AZEVÊDO

**FATORES AMBIENTAIS NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS
RESIDENTES NO CONDOMÍNIO CIDADE MADURA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Psicologia da Saúde – Mestrado, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Área de Concentração: Processos Psicossociais e Saúde

Orientador(a): Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio.

Co-orientador(a): Profa. Dra. Susana Martins Alves.

CAMPINA GRANDE

2019

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A994f Azevedo, Ana Luiza Morais de.
Fatores ambientais na promoção da qualidade de vida de idosos residentes no condomínio Cidade Madura [manuscrito] / Ana Luiza Morais de Azevedo. - 2019.
121 p. : il. colorido.
Digitado.
Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio, Departamento de Psicologia - CCBS."
"Coorientação: Profa. Dra. Susana Martins Alves, Departamento de Psicologia - CCBS."
1. Qualidade de vida. 2. Envelhecimento. 3. Psicologia da saúde. 4. Psicologia ambiental. I. Título
21. ed. CDD 613.043 8

ANA LUIZA MORAIS DE AZEVÊDO

**FATORES AMBIENTAIS NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS
RESIDENTES NO CONDOMÍNIO CIDADE MADURA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Psicologia da Saúde – Mestrado, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Área de Concentração: Processos Psicossociais e Saúde

Aprovado em 24/09/2019

BANCA EXAMINADORA

Maria do Carmo Eulálio

Profa. Dr.^a Maria do Carmo Eulálio
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB
Professora Orientadora e Presidente da Banca Examinadora

Fabiola de Araújo Leite Medeiros

Profa. Dr.^a Fabiola de Araújo Leite Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB
Membro Interno

Livia Izabel Bezerra de Miranda

Profa. Dr.^a Livia Izabel Bezerra de Miranda
Universidade Federal de Campina Grande
Membro Externo

CAMPINA GRANDE
2019

DEDICATÓRIA

Aos meus avós Antônio e Luiza (*in memoriam*), que me ensinaram lições importantes sobre o amor, a paciência, a longevidade, a generosidade, a solidariedade, a humildade, a simplicidade e a felicidade, as quais levarei comigo por toda minha vida! Além disso, me ensinaram também como o ambiente pode influenciar e interferir na qualidade de nossas vidas, razão pela qual me interessei a estudar esse tema com tanto afinco...
Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e pela vida de todas as pessoas que Ele colocou no meu caminho. Pelo seu infinito amor por nós, e por me abençoar e ajudar em todos os momentos da minha vida... Gratidão meu Deus, com todo o meu amor!

Aos meus pais (Jeová e Maria), meus irmãos (Alexandre e Manoel) e minha prima irmã (Ana Maria), base da minha vida, por toda uma história de vida construída, por todos os momentos que passamos e passaremos, pelo apoio, paciência, segurança e, acima de tudo, por esse amor que nos sustenta. Amo vocês!

Ao meu noivo e amor (André) e sua família, pelo apoio, compreensão, acolhida e que, mesmo distantes, se fazem presentes em minha vida através do amor e do carinho compartilhados. Amo todos!

À minha orientadora profa. Dr.^a Maria do Carmo Eulálio (Carmita), que me acolheu e me conduziu nessa jornada. Obrigada pela compreensão, paciência, gentileza e apoio, não apenas na vida acadêmica, mas em tantos momentos da minha vida pessoal, contribuindo para o meu desenvolvimento profissional e pessoal. Com carinho, gratidão!

À minha co-orientadora profa. Dra. Susana Martins Alves, que me motivou a estudar a psicologia ambiental através da sua paixão por essa área específica da psicologia e das suas aulas dinâmicas, sensíveis e bastante produtivas.

Aos professores do Mestrado em Psicologia da Saúde por compartilharem seus conhecimentos e contribuírem com minha formação acadêmica.

À banca examinadora formada pelas professoras Dr.^a Fabíola de Araújo Leite Medeiros e Dr.^a Livia Izabel Bezerra de Miranda, pela disponibilidade e contribuição, por enriquecer meu aprendizado e o de tantas outras pessoas que se interessam pela educação.

À Vitória Quirino, que se tornou minha amiga pessoal de todas as horas, com seu jeito leve e tranquilo de conduzir a vida, me ensinou grandes e importantes lições, e sempre me incentivou e motivou a buscar novos caminhos e a crescer como pessoa. Desejo muita luz, sabedoria e felicidade no seu caminho. Com carinho, gratidão!

A Edivan, um anjo em minha vida, pelo apoio, paciência, compreensão e dedicação, e que sempre me motivou a seguir em frente. Admiro sua inteligência, humildade, dedicação e amor, não só pelo conhecimento, mas o amor pelo próximo e pela vida. Que você continue sendo essa pessoa ímpar, de coração enorme... Seja muito feliz e abençoado nos caminhos que você trilhar. Gratidão!

À Vanessa, companheira de estudo e pesquisa, pela colaboração, parceria, apoio e acolhida nessa jornada. Admiro sua dedicação e motivação na busca pelo conhecimento. Sucesso em sua caminhada!

À Juliana, amiga e parceira de trabalho, pelas contribuições, apoio, confiança, compreensão, conversas e risadas compartilhadas. Admiro a pessoa que você é, sua história de vida e seu esforço para conquistar o que almeja. Que sua caminhada seja repleta de bênçãos e felicidade. Gratidão!

À minha equipe de trabalho (Manoel Freire, Glauce, Lindomar, Vitória, Juliana, Jaderlânia e seu “Birico”), pela compreensão, paciência, carinho, apoio, incentivo e motivação ao longo desses anos juntos. Obrigada por tornar tudo mais leve... Tenho um carinho enorme por todos! Gratidão!

A todos os meus amigos em minha trajetória (de infância, da faculdade, do mestrado e da vida), por fazerem parte da minha vida. Com vocês eu aprendo, converso, brinco, troco afetos e experiências. Por vocês existirem, a vida se torna mais leve e feliz! Com amor e carinho, gratidão!

Aos alunos do GEPES, em especial à Talita, pela colaboração neste estudo. O empenho e a disponibilidade de vocês contribuíram para a concretização desse projeto. Gratidão!

À Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, incluindo seu corpo docente e funcionários, por me proporcionar mais uma excelente formação e por me acolher profissionalmente.

A todos que fazem o Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde (professores e funcionários) pela acolhida, apoio e contribuição com o desenvolvimento pessoal, acadêmico e profissional de cada aluno.

À Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano e aos que participaram desta pesquisa por contribuírem com a realização do estudo. Gratidão especial aos idosos participantes, pela receptividade, vivência e aprendizado.

RESUMO

Introdução: Diante de um cenário com aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, de uma população mais longeva, questões relacionadas ao envelhecimento ativo e bem sucedido e qualidade de vida de idosos estão tendo mais enfoque nas áreas acadêmica e científica, bem como no desenvolvimento de políticas públicas que atendam as especificidades deste público tão peculiar. Vale destacar que o ambiente é um dos fatores que está relacionado com a qualidade de vida das pessoas, por isso a compreensão sobre suporte e qualidade ambiental torna-se de fundamental importância para intervenções e melhoria das condições e qualidade de vida da população, em especial os idosos devido às particularidades do processo de envelhecimento. Nesse contexto, os condomínios para terceira idade apresentam-se como uma política pública em resposta a esta demanda. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo geral analisar a interação de fatores ambientais com a qualidade de vida de idosos residentes em Condomínios “Cidade Madura”. **Métodos:** A pesquisa se caracterizou como descritiva, analítica com abordagem quantiquantitativa. Participaram, de forma não probabilística e por conveniência, 76 idosos residentes em condomínios do Programa Cidade Madura, localizados nas cidades de João Pessoa, Campina Grande e Guarabira. Os instrumentos utilizados foram: os questionários sociodemográfico e o de projetos pessoais, uma entrevista estruturada para avaliação da percepção e qualidade ambiental e o WHOQOL-Bref para avaliação da qualidade de vida. Os dados quantitativos foram analisados com o auxílio do programa estatístico SPSS e a análise qualitativa foi realizada através da análise categorial temática. **Resultados:** A média de idade encontrada no estudo foi de 71,01 anos (Min=60 e Máx=93), com predomínio: de mulheres (56,6%); de estado civil casados (31,6%); de baixa escolaridade; de renda de até um salário mínimo mensal (76,3%) e de aposentados (73,7%). Os resultados do WHOQOL-Bref mostraram que a média geral de Qualidade de Vida encontrada foi de 73,85 (DP = 45,51). O domínio social apresentou a maior média para avaliação da QV (M=70,06; DP=20,37) e em contrapartida, o domínio ambiental apresentou a menor média para avaliação da QV (M=59,99; DP=14,54). A análise dos Projetos Pessoais resultou em 10 categorias de atividades: Vínculos afetivos, Atividades domésticas, Lazer, Atividades de compromisso, Religião, Saúde, Jardinagem, Informação/distração, Solidariedade e Relaxar. Tais atividades refletem em um bem-estar global, sendo o ambiente (físico e contextual) um importante aliado na concretização destas atividades. A análise da entrevista estruturada resultou em 3 categorias: estrutura/satisfação; socialização e percepção do local de moradia (anterior e atual) e qualidade de vida. Potencialidades e fragilidades do ambiente foram destacadas, havendo uma prevalência das qualidades ambientais que refletem positivamente na qualidade de vida dos idosos entrevistados. Segurança, tranquilidade, socialização, acessibilidade, baixo custo financeiro, foram expressadas como potencialidades ambientais que refletem em bem-estar geral e melhor qualidade de vida. No entanto, fragilidades da qualidade ambiental como: falta de acessibilidade urbana, ineficiência e insuficiência de serviços de saúde, comércio, transporte público também foram citadas pelos idosos, as quais interferem na avaliação da qualidade de vida e do suporte ambiental. **Conclusão:** Os idosos pesquisados consideraram o ambiente de Condomínios “Cidade Madura” como favoráveis à promoção de boa qualidade de vida e um envelhecimento bem sucedido.

Palavras-chaves: Qualidade de vida, Envelhecimento, Suporte ambiental, Qualidade ambiental.

ABSTRACT

Introduction: Based on a scenario of increasing life expectancy and, consequently, a long-living population, issues related to active and successful ageing and to the quality of life of elderly people are being more discussed on the academic and scientific fields, as well as on the development of public policies that meet the features of such a peculiar audience. It is worth mentioning that the environment is one of the factors that is related to people's quality of life, therefore the understanding about support and environmental quality becomes of fundamental importance for interventions and also for improvement of conditions and life quality of the population, in particular the elderly due to the particularities of the aging process. In this sense, condominiums for seniors are presented as a public policy in response to this request. **Objective:** This study aimed to analyse the interaction between environmental factors and the quality of life of elderly living in Cidade Madura Condominium. **Methods:** The research was characterized as a descriptive, analytical and quantitative approach. 76 elderly residents participated, in a non-probabilistically and conveniently way, for at least one year in the condominiums of the Cidade Madura Program, located in the cities of João Pessoa, Campina Grande and Guarabira. The instruments used for data collection were: sociodemographic and personal projects questionnaires, a structured interview for environmental perception and quality assessment and the WHOQOL-Bref for quality of life assessment. Quantitative data were analyzed using the SPSS statistical program and qualitative analysis was performed through thematic categorical analysis. **Results:** The average age detected in the study was 71.01 years (Min = 60 and Max = 93), with a predominance of: women (56.6%); married marital status (31.6%); low educational level; minimum monthly wage (76.3%) and retirees (73.7%). The WHOQOL-Bref results showed that the overall average Quality of Life found was 73.85 (SD = 45.51). The social domain presented the highest average for QoL assessment (M = 70.06; SD = 20.37) and as a counterpart, the environmental domain had the lowest average for QoL assessment (M = 59.99; SD = 14, 54). The analysis of Personal Projects resulted in 10 activity categories: Affective Bonding, Domestic Activities, Leisure, Commitment Activities, Religion, Health, Gardening, Information / Distraction, Solidarity, and Relaxation. Such activities reflect on a global well-being, understanding the environment (physical and contextual) as an important ally in the accomplishment of these activities. The analysis of the structured interview resulted in 3 categories: structure / satisfaction; socialization and perception of the place of residence (previous and current) and quality of life. The environment strengths and weaknesses have been highlighted, with a prevalence of environmental qualities that positively reflect in the quality of life of the interviewed elderly people. Safety, tranquility, socialization, accessibility, low financial cost were expressed as environmental potentialities that reflect overall well-being and better quality of life. However, weaknesses of environmental quality such as lack of urban accessibility, inefficiency and insufficiency of health services, commerce, public transportation were also mentioned by the elderly, which interfere with the assessment of quality of life and environmental support. **Conclusion:** The elderly surveyed considered the condominium environment "Cidade Madura" as favourable to the promotion of good quality of life and a successful aging.

Key-words: Quality of life, Ageing, Environmental Support, Environmental Quality

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos participantes (n=76) segundo condições sociodemográficas. ---35

Tabela 2 - Média e desvio padrão para os 76 idosos, nos domínios avaliados e qualidade de vida global. -----37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Atividades cotidianas consideradas mais importantes. -----	40
Quadro 2 - Categoria vínculos afetivos -----	42
Quadro 3 - Categoria atividades domésticas -----	44
Quadro 4 - Categoria compromissos -----	45
Quadro 5 - Categoria lazer -----	46
Quadro 6 - Categoria religião -----	48
Quadro 7 – Categoria saúde -----	49
Quadro 8 – Categoria jardinagem -----	51
Quadro 9 – Categoria informação/distração -----	52
Quadro 10 – Categoria solidariedade -----	54
Quadro 11 – Categoria relaxar -----	55

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 Saúde e Ambiente: uma relação entre a psicologia da saúde e a psicologia ambiental .	15
2.2 Qualidade de vida e envelhecimento	20
3 METODOLOGIA	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
4.1. Perfil Sociodemográfico	35
4.2. Descrição da escala de qualidade de vida (WHOQOL-Bref)	36
4.3. Projetos pessoais dos idosos entrevistados nos condomínios Cidade Madura de João Pessoa, Campina Grande e Guarabira.....	38
4.4. Percepção e Qualidade Ambiental: o que dizem os idosos entrevistados nos condomínios cidade madura de João Pessoa, Campina Grande e Guarabira.	58
4.4.1. Percepção da Estrutura e Nível de Satisfação em Relação ao Bairro (Macro) e ao Condomínio (Micro).	58
4.4.2. Nível de Socialização Macro (Bairro) e Micro (Condomínio).	66
4.4.3. Percepção do Local de Moradia Anterior e Atual e Qualidade de Vida.....	68
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75
6 REFERÊNCIAS.....	79
ANEXOS	92
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética.....	93
ANEXO B - WHOQOL-Bref	97
ANEXO C - Status Mental	100
ANEXO D - Proposta urbanística do Programa Cidade Madura	103
APÊNDICES.....	104
APÊNDICE A – Questionário Sociodemográfico	105
APÊNDICE B - Questionário sobre projetos pessoais	107
APÊNDICE C – Entrevista sobre Percepção e Qualidade Ambiental.....	110
APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE	112
APÊNDICE E - Quadro de Atividades Cotidianas.....	115
APÊNDICE F - Fotos Condomínio Cidade Madura.....	117

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento faz parte da natureza humana e deve ser compreendido a partir da relação entre os aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. Ao longo desse processo, ocorrem várias mudanças, as quais podem influenciar diretamente no bem-estar e na qualidade de vida da pessoa idosa.

O envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida têm sido observados a nível mundial. Diante destes fatos, os conceitos de envelhecimento ativo e saudável, qualidade de vida, bem-estar, entre outros, passaram a ter mais enfoque, sendo analisados e compreendidos através de estudos transversais de uma população mais longeva e que almeja anos de vida com qualidade (Chachamovich, 2005; Curl, Thompson, Alves & Aspinall, 2016; Macedo, Oliveira, Günther, Alves & Nóbrega, 2008; Pereira et al., 2006; Silva & Elali, 2015).

Tais estudos buscam compreender, avaliar e/ou intervir a respeito do processo de envelhecimento e da qualidade de vida da população idosa e apontam para a necessidade de que sejam aprofundadas as investigações acerca da interação dos domínios da qualidade de vida com as demandas dos idosos.

Ainda não existe um consenso para um constructo de qualidade de vida, porém, o termo remete a um estado de satisfação que envolve vários aspectos da vida de um indivíduo. Sendo assim, fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais são considerados importantes e relevantes na avaliação desse estado de satisfação, que se dá de forma bastante particularizada e subjetiva. Dessa forma, as peculiaridades do processo de envelhecimento refletem no conceito de qualidade de vida da população idosa.

O termo “Qualidade de Vida” é compreendido numa perspectiva subjetiva e multidimensional, e parte da percepção de cada indivíduo sobre suas capacidades funcionais

seus valores, sentimentos, projeções, contexto cultural, padrões e expectativas. É um conceito amplo e complexo que inter-relaciona o meio ambiente com os aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e de crenças do indivíduo, (Fleck, 2000).

O grupo WHOQOL (*The World Health Organization Quality of Life*) considera o domínio ambiental um dos quatro importantes componentes relacionados com a qualidade de vida global de um indivíduo (Bonaiuto, Fornara & Bonnes, 2006).

Considerando que o ambiente é um dos fatores que influenciam e interferem na qualidade de vida das pessoas, vale destacar o conceito de psicologia ambiental para compreender a relação do ambiente com o indivíduo. A psicologia ambiental ajuda-nos a compreender os aspectos psicológicos envolvidos na relação das pessoas e/ou grupos com seus entornos construídos e naturais, incluindo também, nessa relação, todo o contexto nos quais estão inseridos. Esta relação se dá de forma recíproca e regular, sendo caracterizada pela bidirecionalidade (indivíduo-ambiente), na qual um exerce influência sobre o outro e vice-versa (Campos-de-Carvalho, 2008).

A psicologia da saúde visa à promoção e proteção da saúde e prevenção de doenças, incluindo o indivíduo e a sociedade como protagonistas de sua saúde e qualidade de vida, bem como as diversas formas de ser e estar doente. Segundo a OMS, a saúde está relacionada com o bem-estar biopsicosocial e não apenas ausência de doença ou incapacidade, levando em consideração a integralidade do indivíduo (Ribeiro, 2011). Sendo a qualidade de vida um dos fatores essenciais que influenciam na saúde/doença do indivíduo, e sendo o ambiente um dos quatro domínios relevantes para a avaliação da qualidade de vida, cabe aqui inter-relacionar os campos da psicologia da saúde com a psicologia ambiental para uma melhor compreensão dessa relação entre o ambiente em que o indivíduo está inserido e sua qualidade de vida, e de seu reflexo na saúde e no bem-estar dos idosos.

Diante do cenário que se desenvolve com o envelhecimento populacional, mudanças estão acontecendo nos diversos setores da sociedade. O aumento da expectativa de vida e o crescente número de pessoas idosas deve-se a implementação de políticas públicas que favorecem a qualidade de vida da população. Tais fatos determinam importantes alterações nas políticas de saúde, destinação de verbas para a saúde pública e ações voltadas para prevenção (Chachamovich, 2005). No âmbito da saúde, bem como de outros setores, estão surgindo novas demandas de recursos e estruturas que contemplem essa nova realidade, de uma população que está vivendo mais e que busca por melhores condições em todos os aspectos de sua vida e, portanto, uma melhor qualidade de vida.

Os indivíduos, em especial os idosos devido às suas peculiaridades, se comportam e projetam suas atividades de acordo com o que lhes é proporcionado pelo ambiente em que estão inseridos. Dessa forma, a qualidade ambiental e a percepção que os idosos têm de sua moradia, bem como do entorno de suas residências se tornam aspectos relevantes na compreensão e avaliação da qualidade de vida destes. Os projetos pessoais referem-se a atividades importantes e essenciais no cotidiano das pessoas e o suporte ambiental que lhes é oferecido para realização das mesmas, contribuindo para o bem-estar e satisfação diante da vida (Curl et al., 2016).

Neste sentido, o estado da Paraíba dispõe de um modelo de política pública na área habitacional voltada para o público idoso, com a perspectiva de assegurar o direito à moradia digna e promover um estilo de vida mais saudável, além de melhores condições de vida para idosos de baixa renda. Os chamados Condomínios “Cidade Madura” oferecem um ambiente adaptado às necessidades e especificidades do envelhecimento, bem como uma estrutura que contempla serviços de saúde, lazer e socialização para os idosos residentes.

Tendo em vista o contexto, este trabalho apresenta como problema de pesquisa: O suporte e a qualidade ambiental interferem na qualidade de vida de idosos residentes em um condomínio adaptado para terceira idade?

Portanto, o presente estudo teve como objetivo geral analisar a interação de fatores ambientais com a qualidade de vida de idosos residentes em Condomínios “Cidade Madura”, e como objetivos específicos buscou traçar o perfil sociodemográfico dos participantes; avaliar a qualidade de vida global e referida a domínios; identificar a percepção do suporte ambiental e suas implicações na elaboração de projetos pessoais; analisar a percepção da qualidade ambiental acerca do meio em que residem os idosos e investigar a relação entre qualidade de vida, qualidade ambiental e projetos pessoais. Assim, vale ressaltar a importância científica e social de se investigar os fatores associados à qualidade de vida de idosos, bem como o ambiente no qual estão inseridos e que direta e/ou indiretamente interferem e influenciam no seu bem-estar. Nessa perspectiva, tenta-se promover estratégias de melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida, que favoreçam o envelhecimento digno e saudável e que contemplem os direitos, as necessidades, as preferências e a capacidade das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, proporcionando o envelhecimento ativo e fortalecendo, assim, a promoção de uma sociedade mais inclusiva, coesa e com melhores condições de vida. Neste sentido a pesquisa se mostra relevante por contribuir com a ampliação do conhecimento acerca dos aspectos relacionados com a qualidade de vida na fase do envelhecimento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Saúde e Ambiente: uma relação entre a psicologia da saúde e a psicologia ambiental

A psicologia da saúde é um campo da psicologia que tem como foco a integralidade do indivíduo, levando em consideração os aspectos biopsicossociais que influenciam no processo saúde/doença, dando ênfase a autonomia e ao protagonismo do sujeito nesse processo e no seu desenvolvimento ao longo da vida. Há uma estreita e íntima relação da psicologia da saúde com o modo e condições de vida do indivíduo, como este lida e estrutura a sua vida (Becerra & Valdês, 2003). Tal abordagem visa à promoção e proteção da saúde e prevenção de doenças, considerando a participação ativa do sujeito no seu processo de saúde/doença e qualidade de vida. Godoy (1999) amplia um pouco mais o conceito de psicologia da saúde ao afirmar que esta visa, além da promoção e proteção da saúde e prevenção, tratamento e reabilitação de doenças, o melhoramento do sistema sanitário, elaboração e aprimoramento das políticas e programas de saúde, levando em consideração os fatores comportamentais para a preservação da saúde.

Segundo Calatayud (2011) a ciência e a produção de novos conhecimentos se desenvolvem dentro de um contexto de relações sociais, atravessando e interagindo com diversas demandas, condições e circunstâncias sociais, materiais, ideológicas, políticas, comunitárias, individuais e institucionais. Diante disso, o desenvolvimento da psicologia e, conseqüentemente, da psicologia da saúde está atrelado aos processos políticos, sociais e econômicos e sua interação com estes. A psicologia da saúde incorpora uma visão social-histórico-crítica dos processos de saúde/doença, tornando-se um compromisso social com a garantia dos direitos sob a ótica da saúde coletiva.

No campo científico, em um longo processo de definição e investigação, a saúde passou a ser vista de forma multidisciplinar, envolvendo o indivíduo como um todo. A psicologia da saúde abrange questões voltadas para a promoção e manutenção da saúde e

prevenção de doenças dos indivíduos (Alves & Eulálio, 2011). Na perspectiva da psicologia da saúde, atuar na promoção desta exige um olhar ampliado de vários aspectos que envolvem a pessoa e não apenas focar na doença, ou seja, há uma mudança do foco da doença (enfoque negativo) para a saúde. Com base nesta concepção, são proporcionadas estratégias que visam favorecer o bem-estar, a qualidade de vida e o desenvolvimento pleno das pessoas, fatores estes imprescindíveis na geração e proteção da saúde.

A psicologia da saúde, lançada sobre o desafio de atender a integralidade dos sujeitos, busca ampliar seus campos de intervenção a partir de diferentes saberes da psicologia, englobando os conhecimentos e técnicas da psicologia clínica e da psicologia social-comunitária, bem como das ciências biomédicas e outras disciplinas afins, o que corrobora com a opinião de Alves, Santos, Ferreira, Costa e Costa (2017) quando afirmam que a psicologia da saúde deve ser entendida como uma disciplina autônoma, mas essencialmente interdisciplinar, onde tal perspectiva propõe uma articulação entre os saberes e práticas com base multi e interdisciplinar, buscando construir conhecimentos em um processo dinâmico, com troca de saberes e experiências.

Diante deste contexto, pode-se afirmar que a psicologia da saúde é uma disciplina ampla e autônoma, com um campo vasto de atuação e que envolve a interdisciplinaridade e o trabalho multidisciplinar. Seu surgimento se justifica pela necessidade de atender as demandas da sociedade, visando à saúde geral (envolvendo aspectos físicos, psicológicos, ambientais, sociais e culturais) dos indivíduos e da comunidade, tendo como foco o bem estar e a qualidade de vida destes. Nesse sentido, é importante ressaltar as possibilidades de inter-relação da psicologia da saúde com a psicologia ambiental, visto que esta última aborda a interação do indivíduo com o ambiente e suas implicações no bem-estar e qualidade de vida das pessoas.

A psicologia ambiental parte do conceito de ambiente, considerado amplo e multidimensional, envolvendo o meio físico concreto e também o contexto em que está inserido. Todos os elementos que constituem o ambiente - sejam pessoas, locais, condições econômicas, sociais, psicológicas ou culturais -, são interdependentes e se influenciam entre si; a mudança em um componente interfere nos demais (Campo-de-Carvalho, Cavalcante & Nóbrega, 2011). Günther (2011) utiliza o conceito de *affordance* para falar da relação recíproca entre o organismo (animal-pessoa) e seu ambiente, no qual estes se complementam, formando um campo de oportunidades e possibilidades de comportamentos.

Ainda no contexto da relação pessoa-ambiente, vale destacar também os “Projetos Pessoais”, os quais se referem à compreensão do indivíduo nas atmosferas física, temporal e social. Essa compreensão dá-se pela análise de atividades que o indivíduo realiza, ou que projeta realizar, e que são importantes para o seu pleno desenvolvimento e bem-estar. Tais atividades dependem do que o ambiente em que estão inseridos oferta para facilitar (ou limitar e até mesmo impedir) a realização de tais atividades, necessidades e desejos, onde tal interação tem consequência direta na qualidade de vida dos indivíduos (Curl et al., 2016). Ou seja, o suporte ambiental (condições que o ambiente oferece) está estreitamente relacionado com a qualidade de vida das pessoas, interferindo de forma significativa na sua saúde global, pois o mesmo permite, limita ou inibe a realização de projetos (atividades) pessoais importantes para a satisfação com a vida.

Estudos sugerem que a realização de atividades em ambientes naturais reduz o estresse, renova as energias para o enfrentamento do cotidiano e ajuda a estabelecer vínculos emocionais com os ambientes proximal e distal (Gressler & Günther, 2013). Macedo et al. (2008) afirmam que estar em lugares preferidos, sejam eles naturais ou construídos, causa uma sensação de bem-estar, podendo provocar mudanças fisiológicas que influenciam de forma positiva na qualidade de vida das pessoas.

Para uma sociedade com tendência ao aumento da expectativa de vida e que caminha para um maior número de pessoas idosas, questões como mobilidade, independência e capacidade para realizar as atividades cotidianas são consideradas aspectos importantes para a qualidade de vida dos indivíduos, visto que tais aspectos remetem a um estilo de vida mais ativo e, conseqüentemente, com menos problemas de saúde (Curl et al., 2016). Neste sentido, surge a necessidade de uma reestruturação do Estado e da sociedade para atender a uma população mais longeva e que almeja anos de vida com qualidade. Sob essa perspectiva o Estado tem criado e desenvolvido leis, programas e políticas públicas que assegurem direitos e uma vida mais digna e de qualidade.

Na tentativa de proporcionar uma melhor qualidade de vida e garantir os direitos da pessoa idosa, dentre eles o de moradia digna, estão sendo implantados programas e projetos habitacionais, em diversas modalidades, considerando a complexidade que envolve o envelhecimento, as especificidades culturais, os indicadores socioeconômicos e o perfil dos idosos, a exemplo dos estados de São Paulo e Paraíba que já dispõem de tais programas habitacionais, sendo de fundamental importância na constituição de políticas públicas voltadas para tal público com características tão peculiares (Freire & Carneiro, 2017).

Os condomínios para idosos, derivados dos programas habitacionais, configuram nova tendência que surge para assegurar o direito à moradia e atender idosos de baixa renda. Os moradores pagam um valor simbólico por sua moradia, e devem ser autônomos/independentes, ativos, gestores da organização do local. As casas são ocupadas por idosos que vivem sozinhos (domicílios unipessoais) ou por casais idosos (Teston & Marcon, 2014).

Diante das mudanças ocorridas ao longo das últimas décadas, como aumento da longevidade, de divórcios, redução do número de filhos, melhores condições de saúde e mudança no estilo de vida, os domicílios unipessoais são cada vez mais presentes no cenário

brasileiro. O fato de morar sozinho estimula a autonomia, independência, empoderamento e, conseqüentemente, um envelhecimento bem sucedido, proporcionando mais dignidade e melhoria da qualidade de vida (Freire & Carneiro, 2017; Teston & Marcon, 2014). Por outro lado, os idosos que moram sozinhos podem apresentar uma maior fragilidade e serem mais suscetíveis a adoecer, devido a relapsos com o autocuidado e insegurança física (Freire & Carneiro, 2017).

Na percepção dos idosos a estrutura de um condomínio favorece a instituição de domicílios unipessoais, visto que mantem a individualidade (onde cada um tem seu próprio espaço) e permite a socialização (em ambientes comuns a todos), facilitando a troca de experiências e ajuda mútua, em caso de necessidade. Ainda na concepção dos idosos, morar em um condomínio oferece a oportunidade de ter novas vivências e um estilo de vida mais positivo, influenciando, assim, diretamente na sua qualidade de vida (Teston & Marcon, 2014).

O Programa Cidade Madura criado e executado pelo governo do Estado da Paraíba, através do Decreto Nº 35.072 de junho de 2014, é exemplo de uma política pública voltada para o público idoso no sentido de atender as necessidades específicas da terceira idade e proporcionar à pessoa idosa mais autonomia, integração, participação efetiva na sociedade e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida. O programa objetiva promover o acesso de idosos à moradia digna e equipamentos para convivência social e lazer. O condomínio é dotado de 40 unidades habitacionais, uma unidade de saúde, um centro de vivência, uma praça (contendo horta comunitária), uma pista de caminhada e um redário. Toda a estrutura de urbanismo e das edificações seguem as normas de acessibilidade para idosos. Atualmente, as cidades da Paraíba que possuem o referido programa são: João Pessoa, Campina Grande, Guarabira, Cajazeiras e Sousa (Governo da Paraíba, 2017; Companhia Estadual de Habitação Popular, 2018).

Na perspectiva de Envelhecimento Ativo, a OMS destacou a importância do ambiente para um envelhecimento saudável, visto que esse pode influenciar o comportamento humano, diferenciando os indivíduos entre ser ou não dependentes, em especial as pessoas que estão em processo de envelhecimento. Para Bronfenbrenner (1993; 1995), citado em Campos-de-Carvalho (2008), as características do desenvolvimento próprio da pessoa como do ambiente, interagem e proporcionam ou dificultam, e até mesmo impedem o desenvolvimento da pessoa. Foi constatado que pessoas idosas que moram em ambientes de difícil acesso ou em áreas de risco, saem de casa com menos frequência e conseqüentemente são mais propensas à depressão, isolamento, dificuldade de locomoção e menor resistência física. Porém, ambientes que proporcionam boas condições de acessibilidade, segurança, interação sociais, entre outros fatores, contribuem para um estilo mais ativo e saudável, e que proporciona mais autonomia e melhores condições de vida para o idoso, refletindo positivamente na sua saúde e qualidade de vida (Silva & Elali, 2015).

Diante do exposto, observa-se a influência que o ambiente exerce na saúde dos indivíduos, sendo este um dos responsáveis também pela ampliação da avaliação dos processos que incidem sobre a relação da saúde-doença. A psicologia da saúde lançada sobre o desafio de atender a integralidade dos sujeitos busca ampliar seus campos de intervenção, a partir de diferentes saberes da psicologia. Sendo assim, a psicologia ambiental interage com a psicologia da saúde na compreensão da relação da pessoa com o ambiente e sua implicação na saúde e qualidade de vida da população.

2.2 Qualidade de vida e envelhecimento

A qualidade de vida é interesse de estudo e pauta para profissionais de saúde, pesquisadores, políticos, gestores, entre outros que consideram, cada vez mais, a sua importância para uma vida plena. A preocupação pela mensuração da qualidade de vida é

relativamente recente, tanto nas práticas assistenciais, quanto nas políticas públicas, nos campos de prevenção de doenças e promoção da saúde (Campos e Neto, 2008). A forma de abordagem, aplicação e avaliação da qualidade de vida irá depender dos interesses de cada área de conhecimento e investigação (Pereira, Teixeira & Santos, 2012). A avaliação da qualidade de vida das pessoas possui relevância científica e social, ao mesmo tempo em que oferece subsídios para a criação, para a implantação e para o aprimoramento de políticas públicas que promovam o bem estar dos indivíduos.

A definição de um conceito para qualidade de vida ainda é bastante complexa pela falta de consenso entre as áreas que estudam sobre o tema, bem como pela abrangência de aspectos relacionados à qualidade de vida das pessoas (Pereira, Teixeira & Santos, 2012; Campos & Neto, 2008). A literatura especializada na temática trata seu conceito de forma mais geral, ressaltando aspectos relacionados à satisfação com a vida; bem como inclui aspectos mais específicos relacionados com questões sociais, psicológicas, físicas, ambientais, entre outras que são consideradas relevantes para o bem-estar de cada pessoa. Sendo assim, o conceito de qualidade de vida é multidimensional, bastante subjetivo e mutável; é o que cada um considera como fundamental para viver bem, garantindo o desenvolvimento das potencialidades em todos os aspectos de sua existência (Pires, 2007).

Pereira, Teixeira e Santos (2012) recorreram à origem da palavra qualidade em latim, que deriva de “qualis”, que significa a essência ou modo de ser característico de alguma coisa, tanto considerado em si mesmo, como relacionado a outro grupo, podendo, assim, assumir tanto características positivas como negativas. Mas, geralmente, a qualidade de vida está mais associada a algo bom e positivo. Segundo Pereira et al. (2006), o grupo WHOQOL sugere um conceito multidimensional e subjetivo para a qualidade de vida e que inclui dimensões positivas e negativas, o qual parte da percepção do indivíduo sobre os vários aspectos de sua vida, tornando-se um constructo amplo e complexo que envolve fatores

físicos, psicológicos, relações sociais, nível de independência, valores e crenças pessoais e sua relação com o ambiente.

Tal definição está embasada em três níveis de percepção: a percepção subjetiva de uma situação objetiva; a percepção global subjetiva de funcionamento do indivíduo e a uma avaliação específica da percepção subjetiva; além de também estar fundamentada através dos domínios físico, psicológico, social e ambiental do indivíduo, considerando a multidimensionalidade do conceito, entendendo a qualidade de vida como um produto da interação de diferentes aspectos independentes da vida do indivíduo.

De acordo com Day e Jankey (1996), citados por Pereira, Teixeira e Santos (2012), o estudo sobre qualidade de vida pode ser feito através de quatro abordagens, sendo elas: socioeconômica, psicológica, biomédica e geral ou holística. A abordagem socioeconômica utiliza os indicadores econômicos e sociais, focando em fatores como renda, moradia e grau de instrução para avaliar a qualidade de vida das pessoas, visto que desde a década de 60 o termo qualidade de vida começou a ser utilizado em discursos políticos como promessa de garantir uma vida boa e com qualidade para a população. A abordagem psicológica foca na subjetividade do indivíduo, em como ele reage a situações e em sua experiência de vida; avalia também o nível de satisfação, felicidade e percepção de vida. Por considerar apenas aspectos subjetivos da pessoa, tal abordagem apresenta a limitação de não considerar o contexto ambiental em que o indivíduo está inserido, fator extremamente importante na avaliação da qualidade de vida das pessoas. Já a abordagem médica utiliza conceitos relacionados com a opinião do paciente em relação ao seu estado de saúde e o impacto deste na capacidade de ter uma vida plena; geralmente a qualidade de vida, na área médica, está relacionada com a cura, à sobrevivência e ao custo-benefício dos tratamentos utilizados. As abordagens gerais ou holísticas consideram a qualidade de vida como sendo um conceito amplo, complexo, que incluiu várias dimensões, podendo variar de acordo com cada pessoa,

levando em consideração o seu ambiente/contexto, sendo, portanto, o conceito mais aceito e utilizado nos dias atuais.

A qualidade de vida perpassa pela satisfação com a vida ou bem-estar social, pela autonomia, pelo controle e pelas competências sociais e cognitivas, bem como por questões psicológicas e emocionais. Até meados do século XX, a noção de bem-estar estava relacionada a bens materiais, e atualmente envolve também aspectos mais pessoais e subjetivos, menos tangíveis, a exemplo de felicidade, sensação de segurança, oportunidades, dignidade, entre outros (Sousa, Galante & Figueiredo, 2003).

Em seus estudos sobre qualidade de vida e saúde, Minayo, Hartz e Buss (2000) analisam a qualidade de vida como um conceito amplo, construído socialmente em diferentes épocas, ambientes e histórias, levando em consideração o relativismo cultural. Suas dimensões envolvem aspectos objetivos (satisfação das necessidades básicas e as determinadas pela sociedade) e subjetivos (amor, felicidade, liberdade, solidariedade, inserção social, bem-estar, ambiente, família, existência). Apesar do relativismo cultural, percebe-se que o sistema capitalista tenta impor um modelo hegemônico de estilo e condições de vida relacionados ao acesso a bens materiais, porém, em contrapartida, há um movimento com ideias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana que valoriza o contato com a natureza; além disso, há também a democracia e os direitos humanos e sociais, e a junção de todo esse conjunto estabelece o que uma determinada sociedade considera ser uma boa ou má qualidade de vida (Minayo, Hartz & Buss, 2000). Sendo assim, é necessário que o conceito de qualidade de vida esteja sempre atualizado de acordo com os avanços do conhecimento e da sociedade (Pereira, Texeira & Santos, 2012). Pode-se considerar que a qualidade de vida é um processo que nos acompanha em todas as fases da vida; é, basicamente, a nossa forma de ser, estar e pensar no mundo, juntamente com toda a estrutura econômica, política, social e ambiental, que irá refletir na qualidade da nossa existência.

O conceito de qualidade de vida e suas diferentes definições vêm sendo construído ao longo dos anos, através de uma perspectiva científica sobre investigações relacionadas aos processos de saúde-doença dos indivíduos, que passaram a ser vistos de uma forma mais global, incluindo a dimensão subjetiva que leva em consideração a autoavaliação dos vários aspectos de vida e que envolvem o bem-estar biopsicossocial e ambiental (Chachamovich, 2005). No entanto, sabe-se que há limitação e dificuldade em mensurar a qualidade de vida, pois somos seres únicos com valores, sensações e experiências próprias que influenciam e interferem na avaliação da vida em diferentes momentos de nossa história.

Assim, a qualidade de vida, dentro das ciências humanas e biológicas, tornou-se um conceito bem mais amplo, que envolve vários aspectos do indivíduo, e não apenas o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (Fleck et al., 1999). Tal constructo se tornou de extrema importância para a vida das pessoas, pois conhecer e avaliar tais aspectos subjetivos oferece a possibilidade de entender a realidade dos sujeitos, de forma mais ampla e concreta e, assim, realizar possíveis intervenções para a melhoria da qualidade de vida destes.

Ao longo das últimas décadas a população mundial vem passando por diversas transformações demográficas e epidemiológicas. A redução das taxas de natalidade e mortalidade, a diminuição da mortalidade por doenças infectocontagiosas para um aumento das doenças crônico-degenerativas, e o avanço e aprimoramento da tecnologia estão ocasionando o aumento da expectativa de vida e o consequente envelhecimento populacional. Segundo Fazzio (2012), a estimativa de pessoas com 60 anos acima passará de 400 milhões para 1,7 bilhão entre os anos de 2000 a 2050, período em que o crescimento da população idosa irá se desenvolver de forma mais rápida que da população em outras faixas etárias. O envelhecimento da população é o grande trunfo da humanidade no século XXI, contudo, o envelhecer com saúde e qualidade de vida torna-se o grande desafio.

O processo de transição demográfica no Brasil ocorreu de forma mais intensa a partir da década de 70, com a drástica redução dos níveis das taxas de natalidade, fecundidade e mortalidade. Devido a essas transformações, o país foi modificando a sua pirâmide etária com uma população predominantemente jovem para um contingente, cada vez mais expressivo, de pessoas com 60 anos ou mais. (Vasconcelos & Gomes, 2012). Os avanços na área da saúde e aumento da qualidade de vida também contribuíram para o aumento da expectativa de vida do brasileiro. Comparado com décadas passadas, houve melhora das condições sanitárias, ambientais e nutricionais, que repercutem em melhor nível de qualidade de vida da população (Veras, 2003).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia (2018), no Brasil existiam cerca de 5,61% de pessoas com 65 anos ou mais no ano 2000 e a expectativa é que em 2030 esse número chegue a 13,44%. A expectativa de vida ao nascer no ano 2000 era de 69,83 anos e a projeção para 2030 é de 78,64 anos. O índice de envelhecimento populacional era de 18,56% e em 2030 a estimativa é de 76,39%.

No Estado da Paraíba, em 2000 o número de pessoas com 65 anos ou mais era de 6,95%, a projeção para 2030 é de 11,90%. A expectativa de vida ao nascer em 2000 era de 67,06 anos, a qual se estima que em 2030 será de 76,51 anos de vida. Já o índice de envelhecimento populacional era de 21,90% em 2000, enquanto que em 2030 esse índice pode chegar a 63,03% (IBGE, 2018).

O envelhecimento populacional é um grande desafio visto que envolve aspectos estruturais e funcionais que ocorrem ao longo da vida e que carecem de adaptações, transformações e cuidados especiais por parte dos indivíduos e da sociedade. O conceito de envelhecer não envolve apenas os fatores biológicos, mas também leva em consideração toda uma estrutura ideológica, histórica, política, cultural e social. Schneider e Irigaray (2008) afirmam que o processo de envelhecimento não é medido unicamente pela idade cronológica,

sendo este uma interação de fatores complexos que apresentam uma influência variável sobre o indivíduo e que podem contribuir para a variação dos contratempos ao longo da vida. Ainda segundo os autores, o envelhecimento é moldado de acordo com as experiências passadas, com as vivências do presente e com as expectativas futuras, agregando, dessa forma, as experiências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época, envolvendo diferentes aspectos: biológico, cronológico, psicológico e social. Atualmente, com o aumento da expectativa de vida, fala-se muito em envelhecimento ativo e saudável. Carvalho (2007) afirma que a OMS refere-se à palavra “ativo” como o ato de participar continuamente das questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho.

O aumento da expectativa de vida é uma realidade que vem se tornando cada vez mais concreta no Brasil e nos diversos países ao redor do mundo. A longevidade passa a ser um novo e grande desafio para as sociedades que, a cada dia, envelhecem mais. Mas o importante não é apenas acrescentar anos de vida, mas também proporcionar qualidade ao tempo vivido. Por isso, torna-se de fundamental interesse e relevância o estudo sobre as questões do envelhecimento e a qualidade de vida de idosos.

Diante da tendência do envelhecimento populacional e ao aumento da expectativa de vida, o envelhecer ativo e saudável passou a ser contemplado e almejado por pessoas de todas as faixas etárias, em especial os idosos. O envelhecimento que antes era associado ao declínio, à doença e à incapacidade, passou a ser visto através de outros enfoques, a exemplo da perspectiva Life-Span desenvolvida por Baltes. Esta teoria fala do desenvolvimento ao longo da vida, envolvendo várias dimensões e aspectos do indivíduo, que gera recursos para mudanças, adaptações, aprendizado, resiliência e plasticidade, numa interação entre a pessoa e o ambiente, buscando o equilíbrio entre limitações e potencialidades, produzindo um

desenvolvimento bem sucedido e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida (Neri, 2006).

As concepções do envelhecimento bem-sucedido defendem a ideia de pessoas que envelhecem de forma ativa, com objetivos e metas a serem alcançados, adquirindo experiência de vida e recursos para adaptações às mudanças, delimitando meios para obtenção de uma boa qualidade de vida. Assim, o envelhecimento bem sucedido vem acompanhado de qualidade de vida e bem-estar, os quais são desenvolvidos e aprimorados ao longo da vida, em suas diferentes fases (Sousa, Galante & Figueiredo, 2003).

A experiência de envelhecer e as peculiaridades do processo de envelhecimento são bastante particulares e subjetivas para cada pessoa. Diante do aumento da população idosa, o envelhecimento saudável passou a ser mais investigado e, portanto, a percepção da satisfação passou a representar a dimensão mais estudada em relação ao bem-estar na velhice. Este passou a ser considerado a partir de vários fatores internos (aspectos físicos e psicológicos) e externos ao indivíduo (redes sociais e ambiente). Estudos sobre qualidade de vida de idosos foram citados por Chachamovich (2005), os quais relatam a diversidade de fatores associados à qualidade de vida na velhice e as suas dimensões positivas e negativas, salientando a subjetividade da qualidade de vida nesta e as particularidades da população idosa.

Como é sabido, a qualidade de vida é um fenômeno multidimensional. Na velhice, a sua análise se torna complexa devido às peculiaridades da fase do envelhecimento. Para avaliar a qualidade de vida de idosos, além de considerar os fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, é importante analisar também o ambiente em que estão inseridos, visto que o mesmo influencia, de forma única, na experiência do envelhecer e na qualidade de vida e bem-estar da pessoa idosa. O ambiente está relacionado com a dependência, a autonomia, o desempenho dos comportamentos adaptativos, a socialização e o estilo de vida de idosos, por

isso, é um fator de grande importância para a determinação da saúde e qualidade de vida destes (Dias, Carvalho & Araújo, 2013).

A boa ou má qualidade de vida na velhice está mais relacionada a questões como autonomia, dependência, saúde, perdas, adaptações, entre outras que irão determinar o modo de viver do idoso (Sousa, Galante & Figueiredo, 2003). Várias mudanças físicas, sociais e comportamentais ocorrem com o envelhecimento. Nesta fase da vida as pessoas tendem a ter declínios na sua estrutura física, biológica e cognitiva; na concepção social, passam a ser menos produtivas; e o ambiente/contexto em que vivem influencia na realização de suas atividades, bem como na socialização e formas de gerir a própria vida, refletindo direta e indiretamente na qualidade de suas vidas.

O idoso pode considerar sua qualidade de vida boa ou ruim de acordo com a sua experiência no processo de envelhecer. Nesta concepção, a qualidade de vida depende, então, da “leitura” que cada indivíduo faz dos fatos e situações de sua vida, estando, assim, diretamente relacionada à subjetividade dos acontecimentos e condições de vida da pessoa (Pereira et al., 2006). Portanto, devido às especificidades do envelhecimento, faz-se cada vez mais necessário determinar o conceito de qualidade de vida e identificar quais os fatores que contribuem e determinam a melhoria ou a piora da qualidade de vida em idosos, para uma melhor compreensão e intervenção nessa área.

A análise da qualidade de vida relacionada aos vários aspectos da saúde permite a identificação do estado geral dos idosos, considerando suas particularidades, e dos fatores que interferem no seu processo de saúde/doença, possibilitando, assim, intervenções que promovam o bem-estar da população idosa. É importante e necessário que tais intervenções considerem as especificidades do envelhecimento e promovam o desenvolvimento das capacidades e potencialidades do idoso (Dias, Carvalho & Araújo, 2013; Pires, 2007).

Porém, ainda é pouco o investimento em políticas públicas que proporcionem qualidade de vida e bem-estar para a população idosa. Em seus estudos, Dias, Carvalho e Araújo (2013) falam que apesar dos avanços da medicina no prolongamento da vida, ainda é escasso o investimento em ações que proporcionem uma vida digna, com todos os direitos assegurados, e com qualidade para aqueles que envelhecem.

O processo de envelhecer e suas especificidades se apresentam de forma bem particular a cada um e depende dos sentidos e significados que são construídos sobre a velhice. Aspectos como gênero, classe social, escolaridade, cultura, entre outros, vão fazendo com que as pessoas construam sentidos diferenciados sobre o envelhecimento e as formas de vivenciar esta fase. O processo de envelhecimento é uma experiência heterogênea, vivida como uma experiência individual (Schneider & Irigaray, 2008). A singularidade de cada um e a sua relação com o mundo irão influenciar no seu envelhecimento, bem como no seu processo de saúde/doença. Possuir uma boa qualidade de vida na velhice, um envelhecimento ativo e bem sucedido, onde o idoso possa contribuir com a sociedade e por ela ser reconhecido e respeitado, conferindo-lhe um posicionamento diante do mundo, transformando e sendo transformado por este, depende de como cada um conduz, pensa e experimenta esse processo ao longo de sua história de vida e de sua relação com o mundo à sua volta.

O ciclo da vida nos dá a oportunidade de vivenciar cada fase ao seu tempo, e em todas elas experimentamos perdas e ganhos. A velhice é uma etapa da vida onde o acúmulo destas experiências nos possibilita conduzir a vida de forma diferente, sendo mais leve para uns ou mais pesada para outros, dependendo dos vários aspectos relacionados ao processo de envelhecimento, das subjetividades e da relação entre os dois. O importante está em entender que a vida é um processo, onde transformamos e somos transformados, destruimos e (re)

construímos sentidos e significados que irão determinar nossa forma de ser e estar no mundo, em uma eterna busca de viver com saúde, paz, qualidade e condições de vida digna.

3 METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido a partir de uma perspectiva descritiva e exploratória, com corte transversal e abordagem quantiqualitativa. Sua amostra foi composta por idosos residentes em condomínios do programa Cidade Madura, localizados nas cidades de João Pessoa, Campina Grande e Guarabira. A seleção dos três condomínios deu-se pela conveniência da proximidade de localização entre as três cidades. Foram inclusos idosos de ambos os sexos, com idade a partir de 60 anos e residentes há no mínimo um ano no condomínio Cidade Madura. Os critérios de exclusão adotados foram: recusa em participar da pesquisa e idosos com comprometimento cognitivo; para tanto, foi utilizado como rastreamento o Mini Exame do Estado Mental.

A coleta foi realizada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2019, nos Condomínios Cidade Madura das cidades de João Pessoa, Campina Grande e Guarabira, no Estado da Paraíba. Foi feita uma busca ativa nas residências dos idosos, onde foi feito o convite para participar da pesquisa. A coleta ocorreu nas próprias residências dos idosos, como também no centro de vivência do condomínio (área externa comum). Contou-se com a colaboração de estudantes do Grupo de Estudo e Pesquisa em Envelhecimento e Saúde – GEPES, devidamente treinados para aplicar os instrumentos da pesquisa com os idosos. A aplicação seguiu o formato de entrevista para melhor compreensão dos dados coletados e devido ao baixo nível de escolaridade da maioria dos idosos pesquisados.

Os instrumentos utilizados foram: Mini Exame do Estado Mental; questionário sóciodemográfico; WHOQOL-Bref; questionário de Projetos Pessoais e uma entrevista estruturada.

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é um instrumento utilizado para avaliar o estado cognitivo do indivíduo. Segundo Melo e Barbosa (2015), na atualidade o MEEM é o instrumento de avaliação cognitiva mais utilizado em pessoas adultas e idosas.

O MEEM foi utilizado para o rastreio de comprometimento do estado cognitivo dos idosos participantes. Este instrumento possui 30 questões agrupadas em sete categorias: orientação espacial, orientação temporal, memória, atenção e cálculo, linguagem, registro de palavras, capacidade de reprodução visual, e sua pontuação varia de 0 a 30 pontos (Souza, Soares, Souza, Pereira & Souza, 2014). O MEEM utilizado nesta pesquisa seguiu a proposta de Brucki, Nitrini, Caramelli, Bertolucci e Okamoto (2003) e de acordo com Martins, Caldas, Cabral, Lins e Coriolano (2019) ainda não há uma padronização no uso do MEEM, existindo diversas versões e pontos de corte, sendo o nível de escolaridade uma das variáveis que influencia na pontuação. Para o Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia (Nitrini, Caramelli, Botinno, Damasceno, Brucki & Anghinah, 2005), os pontos de corte recomendados são: 17 para analfabetos; 22 para idosos com escolaridade entre 1 e 4 anos; 24 para os idosos com escolaridade entre 5 e 8 anos; e 26 para idosos que tem 9 anos ou mais de escolaridade. Em países subdesenvolvidos o nível educacional da maioria da população é baixo, fator que pode prejudicar os resultados de avaliação através de testes (Brito-Marques & Cabral, 2004).

Diante disso, com o intuito de minimizar as consequências do grau de escolaridade sobre os resultados do instrumento MEEM, foi considerado o escore mínimo de 17 pontos, independente do nível de escolaridade do participante para inclusão na amostra estudada, pois o objetivo de sua aplicação na pesquisa foi identificar algum comprometimento cognitivo grave, que impossibilitasse a compreensão dos instrumentos aplicados e, conseqüentemente, a realização do estudo. Portanto, a média do MEEM apresentada pelos idosos pesquisados foi de 23,28 (DP=3,45). A pontuação mínima obtida foi de 17 pontos e de acordo com esse

resultado não foi excluído nenhum idoso, pois os mesmos conseguiram alcançar os pontos necessários para a participação na pesquisa. (Anexo C)

O questionário sociodemográfico para caracterização da amostra dos idosos participantes da pesquisa foi composto por itens estruturados relacionados à idade, ao sexo, ao estado civil, ao nível de escolaridade, à atividade, à renda, ao arranjo de moradia e à religião. (Apêndice A)

O WHOQOL-Bref foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde para avaliar a qualidade de vida através da percepção subjetiva do indivíduo, relacionada com aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da sua vida. Este instrumento consta de 26 questões, sendo duas questões relacionadas com a qualidade de vida geral (QV geral) e 24 questões divididas em quatro domínios, sendo estes: social (relações pessoais, atividade sexual, suporte/apoio social); físico (dor física e desconforto, dependência de medicação/tratamento, energia e fadiga, mobilidade, sono e repouso, atividades da vida cotidiana, capacidade para o trabalho); psicológico (sentimentos positivos e negativos, espiritualidade/crenças pessoais, aprendizado/memória/concentração, aceitação da imagem corporal e aparência, autoestima) e ambiental (segurança física, ambiente físico, recursos financeiros, novas informações/habilidades, recreação e lazer, ambiente no lar, cuidados de saúde, transporte) (Almeida-Brasil et al., 2017). As opções de respostas variam entre 1 e 5 pontos numa escala tipo Likert (Fleck, 2000). (Anexo B)

Para uma análise qualitativa do ambiente e a sua relação com a qualidade de vida dos idosos pesquisados foi utilizado o questionário de Projetos Pessoais que se baseia no conceito de suporte ambiental, com foco nas atividades que o indivíduo realiza e de que forma estas podem causar impacto na sua qualidade de vida (Little, 1983). O participante foi solicitado a informar dez atividades que realiza ou desejaria realizar, consideradas importantes em seu cotidiano. Após essa etapa, foi pedido ao participante que das dez atividades citadas

anteriormente, selecionasse as cinco consideradas principais e mais importantes na sua vida, justificando a escolha de cada uma. Assim, foi produzido um resultado mais refinado das atividades, as quais compuseram o objeto de estudo da pesquisa. Depois da seleção das atividades e as devidas justificativas, o entrevistado foi solicitado a mencionar o lugar específico e com quem as atividades são realizadas, e o papel do ambiente na realização de tais atividades (se o ambiente facilita ou dificulta/impede a realização destas). Concluída esta etapa, o participante respondeu uma pergunta aberta sobre o lugar favorito, para análise da relação deste com o seu ambiente favorito (Apêndice B).

E por último, foi feita uma entrevista estruturada, para avaliação da percepção e qualidade ambiental, contendo questões relacionadas com a estrutura, satisfação, socialização, percepção ambiental e a relação do ambiente com a qualidade de vida dos idosos entrevistados (Apêndice C).

As análises dos dados quantitativos foram realizadas com o auxílio do programa estatístico SPSS, por meio do qual foram desenvolvidas análises descritivas (tendência central e dispersão). A análise qualitativa foi realizada através da análise de conteúdo tal como propõe Bardin (2011), com enfoque de quantificação das enunciações e formação e agrupamento de categorias e subcategorias, com exploração dos dados qualitativos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento, com parecer número: 3.032.314 (aprovado em 22 de novembro de 2018), sendo respeitadas as orientações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos (Anexo A). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo informados sobre o sigilo dos dados fornecidos e orientados quanto aos princípios éticos da pesquisa (Apêndice D). Os nomes mencionados nesta pesquisa foram fictícios, a fim de resguardar a identidade e o sigilo dos participantes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Perfil Sociodemográfico

A média de idade dos participantes foi de 71,01 anos, com idade mínima de 60 e máxima de 93 anos.

Participaram da pesquisa 43 mulheres (56,6%) e 33 homens (43,4%). Verificou-se que: 24 eram casados (31,6%), 20 separados (26,3%), 18 viúvos (23,7%) e 14 eram solteiros (18,4%), sendo que 54 (71%) moram sozinhos e 22 (29%) coabitam com companheiros. A maioria dos idosos apresentou baixa escolaridade, sendo que mais da metade deles cursou até o ensino fundamental. Grande parte dos participantes recebe até um salário mínimo mensal (n=58; 76,3%), são aposentados (n=56; 73,7%) e também são chefes de família e sustentam o lar (n=59; 77,6%), ainda sim, 50% (n=38) dos idosos relatou não ter dinheiro suficiente para as necessidades da vida diária. A religião é um atributo para quase a totalidade dos idosos (n=72; 94,7%), sendo que 65,8% (n=50) frequentam algum templo religioso e 46,1% (n=35) se consideram religiosos, seguidos de 30,3% (n=23) que se consideram muito religiosos (Ver Tabela 1).

Tabela 1

Distribuição dos Participantes (n=76) Segundo Condições Sociodemográficas

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	43	56,6
Masculino	33	43,4
Estado Civil		
Casado ou vive com companheiro	24	31,6
Divorciado ou separado	20	26,3
Viúvo	18	23,7
Solteiro	14	18,4
Escolaridade		
Nunca foi à escola	12	15,8

Curso de alfabetização de adultos	4	5,3
Ensino fundamental do 2º ao 5º	22	28,9
Ensino fundamental do 6º ao 9º	18	23,7
Ensino médio	14	18,4
Ensino Superior	6	7,9
Renda mensal		
≤ 1 SM	58	76,3
=2 SM	13	17,1
≥ 3SM	5	6,5
Aposentado		
Sim	59	77,6
Não	17	22,4
Rendimentos mensais suficientes para o mês		
Sim	38	50,0
Não	38	50,0
Arranjo de moradia		
Mora sozinho(a)	54	71,0
Mora com companheiro(a)	22	29,0
Possui religião		
Sim	72	94,7
Não	04	5,3
Frequenta templo religioso		
Sim	50	65,8
Não	26	34,2
Nível de religiosidade		
Pouco religioso	18	23,7
Religioso	35	46,1
Muito religioso	23	30,3

4.2. Descrição da escala de qualidade de vida (WHOQOL-Bref)

Estudos sobre qualidade de vida tem se mostrado bastante importantes e relevantes em várias áreas do conhecimento, devido ao aumento da expectativa de vida e o desejo de vivê-la

de uma maneira bem sucedida. Conhecer e entender os fatores que estão relacionados com a qualidade de vida das pessoas, principalmente do público idoso devido às suas especificidades, torna-se necessário e fundamental para elaboração de políticas públicas e condutas de tratamento para esse público tão peculiar.

O WHOQOL-Bref foi o instrumento utilizado nesse estudo para a avaliação da qualidade de vida dos idosos pesquisados. O referido instrumento é composto por 26 questões distribuídas em uma escala contendo cinco domínios (qualidade de vida geral, físico, psicológico, social e ambiental).

Os resultados mostraram que a média da Qualidade de Vida Geral encontrada foi de 73,85 (DP = 45,51), conforme avaliação do WHOQOL-Bref. O domínio social apresentou a maior média para avaliação da QV (M=70,06; DP=20,37), em contrapartida, o domínio ambiental apresentou a menor média para avaliação da QV (M=59,99; DP=14,54) (Ver Tabela 2).

Tabela 2

Média e Desvio Padrão para os 76 Idosos, nos Domínios Avaliados e Qualidade de Vida Global

Domínios de QV	Média	Desvio padrão	Mediana
Social	70,06	20,37	75,00
Físico	62,50	11,27	64,28
Psicológico	62,00	14,07	62,50
Ambiental	59,99	14,54	62,50
QV geral	73,85	45,51	75

Verifica-se na tabela 2 que no WHOQOL-Bref, o domínio relação social apresentou maior pontuação média (M=70,06; DP=20,37) e o domínio meio ambiente obteve o escore médio mais baixo (M=59,99; DP=14,54). Estudos que corroboram com este resultado apontam que uma maior pontuação no domínio social revela que as relações sociais

influenciam na saúde global no decorrer do processo de envelhecimento, refletindo positivamente na qualidade de vida, ou seja, o domínio social está associado a uma melhor percepção da qualidade de vida positiva (Gato et al., 2018; Prado, Calais & Cardoso, 2016; Lima et al., 2016). Este domínio está relacionado com a satisfação do idoso em suas relações pessoais e de convívio e ao suporte e apoio que recebem nessas relações, fatores estes que contribuem para manutenção da saúde física e mental e, conseqüentemente, para um envelhecimento bem sucedido (Stival et al., 2014; Moraes & Souza, 2005).

Por outro lado, um menor escore no domínio ambiental pode estar relacionado com precárias condições de infraestrutura no entorno de suas residências, bem como a sensação de insegurança no meio em que vivem (Stival et al., 2014). Idosos que vivem em ambientes que apresentam limitações têm maiores chances de se isolar e desenvolver depressão. Por outro lado, um meio ambiente favorável influencia na percepção da qualidade de vida de forma positiva (Amaral et al., 2015, citado em Gato et al., 2018).

4.3. Projetos pessoais dos idosos entrevistados nos Condomínios “Cidade Madura” de João Pessoa, Campina Grande e Guarabira/ PB.

Para a obtenção de um envelhecimento ativo e bem sucedido é necessário que as pessoas, durante a senescência, otimizem oportunidades de saúde, segurança e participação social em suas experiências cotidianas, reforçando a sua autonomia e independência, tendo como resultado uma expectativa de vida mais saudável e com mais qualidade (Paúl, 2005). Nesse sentido, os projetos pessoais referem-se à compreensão das atividades que o indivíduo realiza ou deseja realizar em seu cotidiano, e do suporte ambiental para realização destas atividades. No entendimento de Curl et al. (2016), os projetos pessoais buscam analisar como as pessoas compreendem sua atmosfera física, temporal e social, em suas atividades consideradas importantes e essenciais no seu cotidiano, para a obtenção do bem-estar e

melhor qualidade de vida. Envolvem os objetivos, valores, estilo de vida, atitudes e motivação de cada pessoa para a realização dos seus projetos de vida (Albuquerque & Lima, 2007), os quais podem ser facilitados ou frustrados por fatores internos ou externos (ambiente) (Little & Chambers, 2000, citados por, Albuquerque & Lima 2007).

Na aplicação do questionário dos projetos pessoais foi solicitado aos idosos que citassem dez atividades que eles realizam e que consideram importantes no seu cotidiano.

A análise dos projetos pessoais dos 76 idosos pesquisados nos Condomínios “Cidade Madura” de João Pessoa, Campina Grande e Guarabira, resultou em 491 respostas que contemplam atividades cotidianas que os participantes realizam e que consideram importantes na vida diária, agrupadas em 10 categorias, ficando a categoria ATIVIDADES DOMÉSTICAS em primeiro lugar, com 89 respostas, e a categoria RELAXAR em último lugar, com 12 respostas.

As categorias SOCIALIZAÇÃO (total de 7 respostas) e AUTOCUIDADO (total de 6 respostas), só apareceram nas respostas dos idosos entrevistados no Condomínio “Cidade Madura” de João Pessoa, sendo características específicas da vivência e estilo de vida desses idosos. Já a categoria TRABALHO surgiu nas respostas dos idosos entrevistados nos Condomínios “Cidade Madura” de Campina Grande e de Guarabira, com um total de 7 respostas.

A exposição desses dados encontra-se no quadro disponibilizado nos apêndices (APÊNDICE E) dessa dissertação, visto que o objeto de análise desta pesquisa refere-se às atividades consideradas mais importantes, que serão apresentadas na disposição do Quadro 1, com os resultados refinados dos projetos pessoais, na discussão a seguir.

Depois da etapa na qual os idosos citaram a dez atividades que consideravam importantes no seu cotidiano, eles foram solicitados a escolher dentre aquelas atividades, as cinco que consideravam mais importantes na sua vida diária, justificando suas escolhas e

sendo estimulados a falar com quem e qual o local específico onde realizam as referidas atividades, bem como do suporte ambiental para realização destas. Sendo assim, as mesmas categorias foram citadas, mudando apenas a ordem de classificação.

A análise das cinco atividades mais importantes que os 76 idosos pesquisados realizam no cotidiano teve um total de 333 respostas, contemplando diversas atividades, agrupadas em 10 categorias, ficando a categoria VÍNCULOS AFETIVOS em primeiro lugar, com um total de 66 respostas e a categoria RELAXAR em último lugar, com um total de 8 respostas (Ver Quadro 1).

As categorias SOCIALIZAÇÃO e AUTOCUIDADO, assim como no resultado anterior, só apareceram nas respostas dos idosos entrevistados no Condomínio “Cidade Madura” de João Pessoa, com 5 e 6 respostas respectivamente, sendo características específicas da vivência e estilo de vida desses idosos; como também a categoria TRABALHO, que surgiu apenas nas respostas dos idosos entrevistados nos Condomínios “Cidade Madura” de Campina Grande e de Guarabira, com um total de 4 respostas.

Quadro 1

Atividades Cotidianas Consideradas Mais Importantes

Categorias	Sub-categorias	Total de respostas
VÍNCULOS AFETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Com familiares - 38 ● Com amigos – 28 	66
ATIVIDADES DOMÉSTICAS	<ul style="list-style-type: none"> ● Arrumar a casa - 31 ● Cozinhar - 20 ● Lavar roupa - 5 ● Costurar – 3 	59
LAZER	<ul style="list-style-type: none"> ● Viajar - 10 ● Passear - 10 ● Sair para (praia, piscina, cinema, teatro, shopping, festas, salão de convivência, restaurante, lanchonete, campo de futebol) - 17 ● Jogar jogos variados - 4 	52

	<ul style="list-style-type: none"> • Namorar - 2 • Assistir futebol – 2 • Dançar – 2 • Brincar – 1 • Pescar - 1 • Andar bicicleta – 1 • Trabalhos manuais – 1 • Assistir filme – 1 	
ATIVIDADES DE COMPROMISSO	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer compras - 36 • Resolver coisas - 12 • Ir a cidade – 3 • Dirigir – 1 	52
RELIGIÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Ir à igreja - 26 • Meditar - 1 • Ler a bíblia - 1 • Louvar a Deus – 1 • Agradecer a Deus -1 	30
SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> • Caminhar - 9 • Ir ao médico - 6 • Fazer exercício físico - 4 • Acompanhar familiar para médico - 1 • Oficina de memória - 1 • Tomar banho de sol - 1 • Coral – 1 • Ir à academia -1 • Levantar cedo - 1 	25
JARDINAGEM	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidar das plantas - 16 	16
INFORMAÇÃO/ DISTRAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Assistir TV – 7 • Redes sociais – 3 • Ler – 2 • Assistir palestra – 1 • Fazer palavras cruzadas – 1 • Estudar computação - 1 • Escrever – 1 	16
SOLIDARIEDADE	<ul style="list-style-type: none"> • Visitar doentes - 3 • Servir à família -1 • Servir aos amigos – 2 • Ensinar na comunidade – 1 • Ajudar na limpeza do condomínio e serviços de reparos -1 • Cuidar de animais - 1 	9
RELAXAR	<ul style="list-style-type: none"> • Balançar na rede -2 • Ouvir música – 2 • Dormir - 2 • Repousar – 1 	8

	• Estar em casa -1	
TOTAL		333

A seguir (ver Quadro 2), serão descritas as dez categorias e suas respectivas subcategorias resultantes da análise dos projetos pessoais dos idosos participantes do estudo, residentes nos Condomínios “Cidade Madura” de João Pessoa, Campina Grande e Guarabira.

Quadro 2

Categoria Vínculos Afetivos (JP, CG e GUA – 66 Respostas)

Com quem realiza a atividade	Local onde a atividade é realizada	Papel do ambiente
Sozinho(a) – 30 Amigos – 19 Famíliares – 17	Outros bairros – 34 Condomínio – 10 Casa – 5 Outra cidade - 4 Praça – 3 Centro de convivência – 2 Outros locais - 2 Mesmo bairro - 2 Qualquer lugar – 1 UEPB – 1 Praia/restaurantes – 1 Trabalho das amigas - 1	Ajuda – 52 Dificulta/impede – 8 Não interfere - 6

Segundo os idosos pesquisados, os vínculos afetivos com familiares e amigos realizam-se através de encontros, visitas e conversas. Tais atividades acontecem na casa de parentes e amigos, no condomínio, em outros bairros, cidades, em suas casas, lugares ao ar livre e pontos de encontro. No geral, os idosos vão sozinhos para esses encontros e acham muito difícil o trajeto por causa da demora dos ônibus e da insegurança de andar pelas ruas da cidade (tanto pela pouca acessibilidade, quanto pela violência). Porém, os idosos que vão acompanhados por familiares e amigos que possuem transporte próprio, ou que vão aos encontros em ambientes mais próximos, não sentem dificuldade para realizar tais atividades. Quando falam do ambiente referindo-se ao seu contexto, consideram que o ambiente é favorável pela sensação de bem-estar que a realização destas atividades causa; por outro lado,

quando se referem à logística de deslocamento para a realização das atividades, alguns acham que o ambiente impede pelas dificuldades acima citadas.

As atividades relacionadas com vínculos afetivos estão entre as mais importantes para os idosos participantes da pesquisa porque proporcionam alegria, felicidade, bem-estar, paz de espírito, socialização, harmonia, apoio, distração, diversão, socialização e troca de afetos, afastando o sentimento de solidão. E, segundo os mesmos, a realização destas atividades impacta de forma positiva em sua saúde mental. A maioria também considera importante manter as relações familiares e de amizade. Exemplificando esses resultados, seguem alguns trechos das falas dos idosos entrevistados: “A família é onde a gente tem apoio, aconchego, o que precisa deles, eles auxiliam.” (Filomena, 81 anos); “Estar em contato com a família é bom pra saber como estão. Ficar em contato quando o filho liga pra gente, a gente se sente bem, sabe que o filho se preocupa com a gente.” (Florentina, 74 anos); “Conversar com amigos é importante porque serve para saúde mental.” (Apolônio, 73 anos); “Atividade social faz bem porque a gente sente que não tá só.” (Floriano, 68 anos); “Conversar com amigos distrai, a gente esquece os problemas de saúde e financeiros.” (Florentina, 74 anos).

Tal resultado corrobora com a opinião de Paúl (2005) que afirma existir uma associação entre relações sociais e saúde, aspecto este essencial para um envelhecimento ativo e bem sucedido. Segundo a autora, no caso de estudos com pessoas idosas, tem que se considerar não apenas os efeitos que as redes sociais produzem na saúde e mortalidade dos idosos, mas também os efeitos que estas produzem no bem-estar psicológico e na sua satisfação com a vida. De acordo com Capitanini (2000, citado por Carneiro, Falcone, Clark, Del Prette & Del Prette, 2007) as relações sociais são importantes para o bem-estar físico e mental na idade avançada. Sendo assim, as relações sociais e os vínculos afetivos criados impactam na qualidade de vida e são de fundamental importância no decorrer do processo de envelhecimento.

Quadro 3

Categoria Atividades Domésticas (JP, CG e GUA 59-Respostas)

Com quem realiza a atividade	Local onde a atividade é realizada	Papel do ambiente
Sozinho(a) – 51 Famíliares – 8	Casa - 58 Sítio – 1	Ajuda – 45 Não interfere - 8 Dificulta/impede – 4 Não respondeu - 2

As atividades domésticas foram consideradas entre as mais importantes para os idosos pesquisados porque, segundo eles, faz bem para a saúde manter tudo limpo, dá uma sensação de bem estar, além de manter a mente “ocupada” e o físico ativo, proporcionando satisfação e distração. Como podemos observar a seguir: “Atividades do lar dá sustentação à vida, zelo.” (Astrogildo, 81 anos); “[...] limpar a casa pra não ter problemas de saúde.” (Lindoso, 68 anos); “Arrumar a casa mexe com a mente, ocupa a mente.” (Bela, 74 anos); “Uma casa arrumada e limpa dá saúde.” (Florisbela, 81 anos); “Arrumar a casa é uma atividade e pelo menos não penso em coisa ruim, ocupa a mente.” (Regina, 60 anos); “Cuidar da casa é bom para o bem-estar da pessoa, ter tudo organizado, limpo.” (Laila, 72 anos).

Estes resultados são corroborados pelos encontrados por Ferreira, Maciel, Silva, Santos e Moreira (2010) quando afirmam que as atividades domésticas aparecem vinculadas ao envelhecimento ativo e que é de suma importância o estímulo das capacidades funcionais para vivenciar esta fase da vida com qualidade plena. Neste sentido, Silva, Lacerda, Melo, Eulálio e Costa (2015) reforçam que as tarefas domésticas estão entre as atividades que mais ocupam o tempo dos idosos e que também os mantêm ativos e funcionais. Segundo Bezerra, Espírito Santo e Batista (2005) o envelhecimento bem-sucedido é determinado pela ausência de doenças e pela capacidade de manter a autonomia e a funcionalidade.

Para os idosos pesquisados, a atividade de cozinhar, especificamente, também proporciona a reunião de amigos e família, “[...] é bom cozinhar porque gosto de ver as pessoas reunidas, comendo da comida que fiz.” (Isadora, 69 anos), bem como atende à

necessidade de sobrevivência. A maioria realiza as atividades em casa, sozinha, e diz que o ambiente ajuda por ter acessibilidade, ser tranquilo, pequeno, funcional e adaptado às limitações e necessidades dos idosos.

Quadro 4

Categoria Compromissos (JP, CG e GUA – 52 Respostas)

Com quem realiza a atividade	Local onde a atividade é realizada	Papel do ambiente
Sozinho(a) – 34	Centro/Rua/Bairros - 20	Ajuda – 30
Familiares – 13	Mercado – 12	Dificulta/impede – 15
Amigos – 4	Feira – 10	Não interfere - 7
Namorada - 1	Vários lugares - 3	
	Banco – 3	
	Padaria - 2	
	Shopping – 1	
	Outras cidades - 1	

Para os idosos entrevistados, atividades que envolvem compromissos, e que são realizadas fora de suas residências, estão entre as mais importantes porque englobam questões de sobrevivência, metas, necessidade, independência, autonomia e bem-estar, além de proporcionar socialização e distração, refletindo em um estado positivo de saúde mental, prazer e felicidade, como podemos conferir em algumas falas: “Resolver coisas é importante para independência e sobrevivência.” (Clodoaldo, 76 anos); “[...] fazer compras vai mexer com meu mental [...]” (Clementino, 66 anos); “Fazer compras atende à necessidade do dia a dia.” (Dorgival, 74 anos); “Quando resolvo as coisas eu me sinto independente.” (Raquel, 75 anos); “A vida precisa de combustível, do movimento do dia-a-dia.” (Laila, 72 anos).

Assim como na categoria de atividades domésticas, a categoria de atividades de compromissos torna-se importante na vida dos idosos pesquisados porque se refere às atividades que os fazem sentir funcionais, autônomos e ativos, gerando uma sensação de bem-estar e refletindo de forma positiva na sua saúde física e mental, e conseqüentemente, uma melhoria na qualidade de vida. Rosa, Benício, Latorre e Ramos (2003) afirmam que as

atividades rotineiras exprimem uma ideia de vida ativa e útil e contribuem para a manutenção da capacidade funcional, a qual pode influenciar na qualidade de vida por estar relacionada com a ocupação, tornando-se um fator importante na fase da velhice. Seguindo esta linha de pensamento, Aguiar, Silva, Vieira, Costa e Carneiro (2019) dizem que a capacidade funcional está relacionada com as habilidades físicas e mentais imprescindíveis para realizar, de forma autônoma, as atividades cotidianas. Portanto, a realização dessas atividades é de grande valia para os idosos, pois estas desenvolvem e mantêm a sua capacidade funcional, significando, assim, que são capazes de desenvolver atividades e tomar decisões na sua vida diária.

Os idosos que citaram as devidas atividades de compromissos, na maioria das vezes, as realizam sozinhos e em locais específicos como: feiras, mercados, banco, comércio, entre outros, dependendo da atividade a ser realizada, e acham que o ambiente ajuda na realização das mesmas por ser acessível - perto e encontram o que querem; porém alguns citaram as dificuldades em relação ao deslocamento através do transporte público (demora dos ônibus e distância das paradas), ao trânsito movimentado e a não acessibilidade nas ruas e calçadas. Já em relação à realização de serviço de banco, alguns falaram da demora no atendimento, da dificuldade de operar no caixa eletrônico e do medo de ser enganado ou assaltado.

Quadro 5

Categoria Lazer (JP, CG e GUA – 52 Respostas)

Com quem realiza a atividade	Local onde a atividade é realizada	Papel do ambiente
Amigos – 19	Vários lugares – 9	Ajuda – 43
Familiares – 17	Shopping – 4	Dificulta/impede – 6
Sozinho(a) – 14	Praia - 2	Não interfere - 3
Namorada – 1	Cinema - 2	
Professor -1	Condomínio – 10	
	Casa da namorada – 1	
	Centro de convivência – 1	
	Área verde/ambientes naturais – 2	
	Escola – 1	
	Outras cidades – 8	

Casa de familiares – 2
Casa – 3
Campo de Futebol – 1
Bairro – 1
Salão de jogos – 1
Bar - 1
Sorveteria – 1
Na cidade - 2

Atividades que envolvem lazer, segundo os idosos entrevistados, são importantes por proporcionarem paz, distração, diversão, prazer, relaxamento, rejuvenescimento, alegria, diminuição do estresse, saúde física e mental, tranquilidade e prazer em viver. Tais atividades, segundo eles, despertam a vontade de aproveitar a vida ao máximo, porque entendem que o tempo não volta atrás e por isso devem viver intensamente cada momento. Para eles, as referidas atividades ampliam o conhecimento e a visão de mundo, além de serem benéficas para a saúde física e mental. A seguir estão alguns exemplos de trechos de falas: “Ir à praia é bom porque me distraio, tem a brisa, vejo o poder de Deus... é bom ficar olhando, observando e contemplando.” (Francine, 67 anos); “Quando danço, esqueço a idade que tenho, vou além, rejuvenesço.” (Flora, 76 anos); “É bom viajar, conhecer outras culturas, pessoas, comidas diferentes...” (Hilda, 74 anos); “Quando vou ao cinema sinto que vivo em outro mundo, a ficção me faz imaginar...” (Flora, 76 anos); “Jogar dominó é importante para a mente.” (Clara, 60 anos); “Os trabalhos manuais exercitam a mente e o corpo.” (Gélia, 82 anos); “É importante passear porque sei que já estou de idade e que não vou mais viver o que vivi...” (Afonso, 72 anos).

Para Gáspari e Schwartz (2005) o lazer para o idoso se torna elemento essencial, pois nesta fase da vida, onde existem perdas e declínios em vários aspectos e onde há um aumento do tempo livre, surge uma maior atenção e preocupação em viver uma vida com mais qualidade, e assim, ocupar esse tempo com atividades que repercutam na sua vida, na sua saúde e no seu bem-estar. Ainda segundo os autores, as atividades de lazer oferecem ao idoso

a oportunidade de ressignificar suas vidas, seu conhecimento, seu processo de envelhecimento, sua importância como cidadão e seu valor na sociedade, repercutindo, assim, positivamente na sua qualidade de vida. Estudos citados em Oliveira et al. (2015) evidenciam que idosos engajados em atividades sociais e de lazer tendem a ter um melhor desempenho cognitivo e um bom estado de saúde global. Dias, Andrade, Duarte, Santos e Lebrão (2015) reforçam essa evidência afirmando que a realização destas atividades facilita o desenvolvimento pleno das potencialidades, através da troca de experiências, afeto e apoio em suas relações sociais.

As referidas atividades são realizadas por eles, em sua maioria, acompanhados de outras pessoas, nos mais diversos locais como: praia, ambientes ao ar livre, centros de convivência, cinema, teatro, shopping, entre outros; os quais consideram estes ambientes favoráveis para a realização das atividades propostas, porque são lugares arejados, amplos e abertos, bem como as pessoas que lá se encontram ou que os acompanham e que os ajudam na realização das mesmas. Alguns citaram algumas dificuldades que o ambiente impõe como: distância, pouca acessibilidade de ruas, calçadas e transportes públicos.

Quadro 6

Categoria Religião (JP, CG e GUA – 30 Respostas)

Com quem realiza a atividade	Local onde a atividade é realizada	Papel do ambiente
Sozinho(a) – 13 Amigos - 11 Famíliares – 6	Igreja- 29 Lugar silencioso – 1	Ajuda – 20 Dificulta/impede – 9 Não interfere - 1

Para os idosos entrevistados, atividades religiosas são importantes porque dão força, tranquilidade, coragem, satisfação, motivação, bem-estar, saúde e expansão da consciência, além de serem consideradas um dever e de fundamental importância para a vida, por fortalecer o lado espiritual, onde a fé e a confiança em Deus ajudam a seguir com a vida. “Devemos sempre estar em comunhão com Deus para viver bem.” (Zilda, 80 anos); “Quando

vou pra igreja me sinto motivada e perto de Deus.” (Flora, 76 anos); “A palavra de Deus dá força, coragem, tranquilidade...” (Rebeca, 60 anos); “Quando eu converso com Deus, me sinto protegida e acolhida.” (Ivana, 64 anos); “Ter fé, confiar, crer em Deus, ajuda a seguir na vida.” (Ana, 74 anos).

Nos discursos dos idosos sobre crenças religiosas, destacados nos estudos de Pereira et al. (2018), Deus aparece como um ser supremo que determina suas vidas, que dá suporte, força e consolo nos momentos difíceis da vida. Estudos realizados por Silva Júnior, Eulálio, Souto, Santos, Melo e Lacerda (2019) apontam que idosos que possuem uma religião são mais resilientes e, portanto, tem uma maior capacidade de enfrentamento às adversidades, podendo resultar em um envelhecimento equilibrado e bem sucedido.

A maioria destes idosos realiza tais atividades na igreja, na companhia de outras pessoas ou até mesmo sozinhos.

Em relação ao suporte que o ambiente oferece para a realização da atividade, muitos consideram que o ambiente ajuda por ser próximo às suas casas, pela facilidade de transporte (geralmente pegam carona) e pelo apoio que recebem das pessoas quando chegam ao local. Alguns acham que o ambiente impede porque o trajeto para alguns locais onde acontecem as atividades é distante, inseguro, com ruas e calçadas não acessíveis e transporte público pouco viável pela má qualidade dos serviços oferecidos (demora na frequência dos ônibus, paradas de ônibus distantes e desconfortáveis, pouca acessibilidade nos ônibus).

Quadro 7

Categoria Saúde (JP, CG e GUA – 25 Respostas)

Com quem realiza a atividade	Local onde a atividade é realizada	Papel do ambiente
Sozinho(a) – 14 Amigos – 5 Famíliares – 4 Ajudante - 2	Condomínio - 10 Posto de Saúde – 6 Centro de Saúde – 2 Rua - 2 Campo de aviação – 2	Ajuda – 20 Dificulta/impede – 5

	Casa - 1 Cidade – 1 Clínicas/hospital - 1	
--	---	--

Para os idosos pesquisados, práticas como caminhar, ir ao médico, tomar banho de sol, acordar cedo, fazer exercício físico, entre outras, estão relacionadas com a promoção, cuidado e tratamento da saúde. Estas são consideradas entre as mais importantes porque, segundo eles, é de fundamental importância cuidar da saúde e se movimentar, como também estas atividades proporcionam força, vigor, disposição, energia e melhoria das funções físicas e mentais. “Caminhar é bom, porque viver é como andar de bicicleta, não pode parar.” (Júlio, 70 anos); “É importante ir ao médico porque tem que se cuidar.” (Cesarina, 66 anos); “Fazer exercício é bom porque dá força, coragem, disposição.” (Doralina, 83 anos); “Exercício físico, porque a pessoa fica mais sadia, os ossos melhoram, a memória também.” (Zilda, 80 anos).

O entendimento sobre as práticas relacionadas com cuidados e promoção da saúde dos idosos participantes do estudo realizado por Lopes, Paixão e Santos (2019) relacionavam-se com a biomedicina (ir ao médico, tomar medicação, realizar tratamentos) e com atividades e hábitos cotidianos que incluíam: trabalhar, manter o corpo ativo, ter uma alimentação saudável, caminhar e fazer exercícios físicos. Segundo Saranz Zago (2010), formas de obter uma melhor qualidade de vida, principalmente na fase do envelhecimento, tem sido alvo de várias pesquisas na atualidade, e nestas há uma relevante relação entre envelhecimento, estilo de vida e saúde, onde a prática regular de atividade física se destaca nesta relação, mostrando-se eficaz na relação saúde-doença, levando em consideração o conceito de saúde integral (bem-estar físico, social e mental) do indivíduo, corroborando, assim, com o resultado acima descrito, o qual demonstra que os idosos pesquisados dizem perceber uma melhora na sua saúde global com a prática de tais atividades.

A maioria destes idosos realiza a atividade sozinha e em locais específicos como: postos de saúde, hospitais, condomínio, centro de saúde, entre outros. Os participantes consideram que o ambiente ajuda na realização de algumas atividades mencionadas pelo fato de alguns locais serem acessíveis, próximos às suas casas e por ofertarem uma boa assistência nos atendimentos, bem como a prática de exercícios físicos e caminhada como sendo favorável pelo ambiente ser amplo e acessível. Porém, alguns consideraram que o ambiente dificulta a realização das atividades pela dificuldade de locomoção via transporte público, pela não acessibilidade de ruas e calçadas, pelo trânsito intenso e pelo longo tempo de espera para os atendimentos e marcação de exames, o que dificulta os seus cuidados com a saúde.

Quadro 8

Categoria Jardinagem (JP, CG e GUA – 16 Respostas)

Com quem realiza a atividade	Local onde a atividade é realizada	Papel do ambiente
Sozinho(a) – 15 Ajudante – 1	Casa - 14 Condomínio - 2	Ajuda – 13 Dificulta/impede – 2 Não interfere - 1

A jardinagem é considerada uma das atividades mais importantes para os idosos pesquisados porque, para eles, as plantas são vida e trazem alegria, serve como uma “terapia” e proporciona distração, diversão, tranquilidade, os mantêm ativos e lhes dá suprimentos alimentares (alguns cultivam sua própria horta para consumo próprio). “É como a vida da gente, as plantas são sensíveis e precisam de cuidado.” (Francine, 67 anos); “Planta é vida, sem planta a gente não tem oxigênio.” (Luiz, 81 anos); “Cuidar do jardim porque traz alegria.” (Arlete, 68 anos); “É uma terapia conversar com as plantas.” (Aparecida, 65 anos).

Apesar de ser uma grande conquista, o envelhecimento vem acompanhado de importantes reflexões e desafios. Alguns destes estão em como utilizar o tempo de uma forma mais prazerosa e satisfatória, contribuindo para um envelhecimento bem sucedido. Nesta

pesquisa a “jardinagem” revelou-se como uma atividade agradável, satisfatória e compensatória para os idosos, visto que traz benefícios físicos, mentais e emocionais. De acordo com Ferreira e Barham (2011) o envolvimento de idosos em atividades geradoras de satisfação e sentimentos positivos, impacta positivamente em sua saúde e, conseqüentemente, reflete em um envelhecimento bem sucedido. Segundo as autoras, a prática de atividades consideradas agradáveis atua na prevenção e superação de desordens psicológicas e nos processos de perdas e declínios de várias ordens, onde o prazer em se envolver em atividades é fator essencial para o bem-estar geral da pessoa idosa.

Geralmente esses idosos realizam a referida atividade sozinhos e em casa, onde a maioria considera que o suporte ambiental é favorável para a sua realização por ser tranquilo, plano, próximo (quintal) e acessível.

Quadro 9

Categoria Informação/Distração (JP, CG e GUA-16 Respostas)

Com quem realiza a atividade	Local onde a atividade é realizada	Papel do ambiente
Sozinho(a) – 13 Famíliares – 2 Professor - 1	Casa – 15 Condomínio - 1	Ajuda – 14 Não interfere - 2

Atividades que envolvem informação/distração foram consideradas importantes pelos idosos entrevistados nos três condomínios porque são formas de interagir com assuntos importantes, de exercitar o cérebro, ampliar o aprendizado e conhecimento, de se manterem atualizados, informados e conectados com o mundo, além de proporcionar distração, diversão e socialização. “Ler jornais pra ficar informado sobre o mundo.” (Floriano, 68 anos); “É bom pra interagir com assuntos importantes, [...] a leitura exercita o cérebro.” (Chico, 64 anos); “Assistir palestra abre a visão do mundo, traz conhecimento.” (Napoleão, 68 anos); “Com as

redes sociais aprendo muita coisa e me distraio.” (Felipe, 69 anos); “Assistir televisão pra ficar atualizado.” (Ricardo, 69 anos).

A categoria informação/distração contempla atividades cotidianas como assistir televisão, entrar nas redes sociais, fazer palavras cruzadas, usar o celular, assistir palestras, ler, participar de aulas de computação, entre outras. Tais atividades estão no rol das Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVDs), pois são atividades realizadas no tempo livre, dependentes de motivação pessoal, e que envolvem atividades educacionais, participação social e voluntariado (Neri, 2005 citado em Oliveira et al., 2015). Estudos realizados por Oliveira et al. (2015) sugerem que os idosos que realizam tais atividades frequentemente tem melhor desempenho cognitivo e menos sintomas depressivos.

Apesar das dificuldades enfrentadas no processo de envelhecimento em relação às funções relacionadas à memória, ao aprendizado e à cognição, os idosos contemporâneos estão buscando se engajar cada vez mais em atividades informativas, cognitivas, que ampliem o conhecimento e os conecte com o mundo, ampliando, assim, o seu leque de oportunidades através do mundo virtual e da tecnologia, refletindo em questões culturais e mudanças de comportamento na sociedade moderna (Goldstein, 2013). Segundo a autora, a capacidade de participar de um mundo cada vez mais tecnológico, estar em contato com pessoas através das redes sociais, conectado e atualizado com o mundo através da internet e da tecnologia, reflete em um sentimento de autoeficácia, realização, satisfação e bem-estar na pessoa idosa, ressignificando, assim, o uso da tecnologia, utilizando-a para o seu benefício biopsicossocial e um envelhecimento ativo.

A maioria realiza tais atividades em casa e sozinha. No geral, responderam que o ambiente ajuda na realização das atividades porque é tranquilo, silencioso, acessível e convidativo para a concretização das referidas atividades.

Vale ressaltar que o Condomínio “Cidade Madura” de João Pessoa apresentou apenas uma resposta nesta categoria, que foi a atividade de escrever. Segundo a pessoa entrevistada, tal atividade tem o intuito de finalização de um diário de vida, resgatando memórias e vivências e dando um maior sentido à vida.

Quadro 10

Categoria Solidariedade (JP, CG e GUA – 9 Respostas)

Com quem realiza a atividade	Local onde a atividade é realizada	Papel do ambiente
Sozinho(a) – 4 Amigos – 1 Familiars – 1 Equipe multiprofissional – 1 Mutirão de pessoas - 1 Grupo da 3ª idade - 1	Hospitais/casa de doentes - 3 Condomínio - 3 Comunidade – 1 Casa – 1 Casa de amigos - 1	Ajuda – 7 Dificulta/impede – 2

Atividades relacionadas com a solidariedade, como trabalho voluntário, visitar doentes, ajudar pessoas, cuidar de animais, entre outras, são consideradas importantes para os idosos entrevistados porque estes se sentem bem em ajudar o próximo e “os tornam mais humanos”, eles falam que é preciso ter humanidade e solidariedade. “Visitar os pacientes terminais é ter humanidade. Me sinto grande, parece que a gente cresce, é muito bom fazer algo que a gente agrade os outros... melhor do que pra gente.” (Gélia, 82 anos);

Para os idosos, estas atividades exercitam a solidariedade e criam vínculos. Para Resende et al. (2010), o engajamento social é uma das formas de vivenciar um envelhecimento bem sucedido. Antonucci (2007, citado em França, Silva & Barreto, 2010) destaca que a maneira como o indivíduo constrói e interpreta as situações nas relações sociais reflete na sua saúde e bem-estar global. Complementando esse pensamento, Souza, Lautert e Hilleshein (2011) afirmam em seus estudos que, realizar trabalho voluntário foi fator determinante para melhor qualidade de vida no domínio psicológico e na avaliação global dos idosos pesquisados.

Tais atividades são realizadas em locais específicos, dependendo da situação, como: hospitais, casas de outras pessoas, condomínio, comunidade, entre outros. Conforme a atividade, realizam sozinhos ou acompanhados de parentes, amigos ou equipe multiprofissional. A maioria considera que o ambiente ajuda na realização da atividade pela proximidade dos locais, bem como pela locomoção via transporte não público (carro próprio, de familiares, amigos ou de grupos dos quais participam).

A atividade realizada nos hospitais, especificamente, foi citada como difícil de ser realizada, por uma parte, por causa da burocracia no serviço de recepção dos hospitais. Porém, o deslocamento para estes locais é tranquilo e a realização de tal atividade causa um sentimento de bem-estar nos idosos praticantes.

Quadro 11

Categoria Relaxar (JP, CG e GUA – 8 Respostas)

Com quem realiza a atividade	Local onde a atividade é realizada	Papel do ambiente
Sozinho(a) – 7 Famíliares – 1	Casa – 8	Ajuda – 8

Atividades relacionadas com relaxamento estão entre as mais importantes para os idosos entrevistados porque fazem estes se sentirem bem, relaxados, “ninados” e seguros, além de proporcionar tranquilidade, “descanso para a mente”, distração (afasta os maus pensamentos) e descontração. “Dormir porque esquece de tudo, é bacana demais...” (Bráulio, 75 anos); “Ouvir música tira os pensamentos ruins da cabeça.” (Eduardo, 65 anos); “Balançar na rede pra ficar relaxada e é bom pra ver o céu.” (Arlete, 68 anos).

Em consonância com este resultado, Fernandes-Lopes, Santos e Lopes (2008), afirmam que o relaxamento produz efeitos bastante significativos no organismo, como a diminuição da tensão, do estresse e da ansiedade, causando uma melhora no humor total e na qualidade de vida das pessoas.

Geralmente os idosos realizam tais atividades sozinhos e em casa, onde consideram que este ambiente ajuda na sua realização por ser tranquilo, acessível e seguro.

Dentre os ambientes relacionados com as atividades cotidianas citadas no estudo, o preferido da maioria dos idosos pesquisados foi a igreja. Segundo o relato dos idosos, ir à igreja os faz sentir bem, felizes, renovados na fé, agradecidos e confortados. De acordo com Macedo et al. (2008), o lugar preferido é aquele no qual a pessoa busca relaxar, refletir, entrar em contato com os próprios sentimentos e se restaurar, e que o fato de estar em um lugar favorito provoca alterações positivas no humor. Na pesquisa realizada por Sommer (1990, citado por Macedo et al., 2008), um lugar favorito caracteriza-se pela capacidade de proporcionar bem-estar, relaxamento, conforto, paz e quietude. Assim sendo o lugar preferido dos idosos entrevistados, o ambiente da igreja propicia a conexão com o divino, causando sentimentos agradáveis, benéficos, que ajudam estes idosos a “seguir na vida”, refletindo no seu bem-estar e consequente melhoria na qualidade de vida.

Em relação ao suporte ambiental para realização das atividades citadas na pesquisa, foram elencadas algumas qualidades ambientais que favorecem ou estimulam a ação para as referidas atividades, tais como: ser seguro, acessível, tranquilo, perto, onde encontram apoio, atende as necessidades e por produzir uma sensação de bem-estar. “O ambiente ajuda porque é o momento que saio de casa. A acessibilidade é boa.” (Fernando, 78 anos); “Ajuda, o ambiente é calmo e tranquilo.” (Felipe, 69 anos); “É fácil, pra mim é bom, porque me sinto bem..” (Ana, 74 anos); “Ajuda, a praça é tranquila, é arborizada.” (Hélio, 73 anos); “Ajuda, a casa é pequena, com acessibilidade.” (Roberta, 63 anos); “O ambiente ajuda porque me sinto feliz.” (Luiza, 93 anos).

Por outro lado, algumas fragilidades do ambiente foram citadas como dificuldades ou até mesmo como impedimento para realização das atividades mencionadas. Referem-se à locomoção em transporte público, em vias públicas urbanas, à insegurança e ao atendimento

em serviços de saúde. “Difícil porque as calçadas não prestam e tem carro e moto estacionados nelas.” (Rodrigo, 74 anos); “O atendimento é pouco, só um dia por semana para os idosos.” (Rodrigo, 74 anos); “O ambiente impede pela demora dos ônibus, as paradas são desconfortáveis, é inseguro.” (Lolita, 65 anos).

Sendo assim, observa-se que há uma relação dos idosos com o ambiente, onde o suporte ambiental que é oferecido interfere nas ações, comportamentos e estilo de vida de cada um. Para Viegas, Silva e Elali (2014) o suporte ambiental influencia o padrão de atividades externas das pessoas, em conformidade com suas diferentes capacidades funcionais e estilos de vida. Lawton (1991), citado em Albuquerque, Amâncio, Ghünther e Higuchib (2018), traçou um modelo de qualidade de vida e afirmou que aspectos do ambiente físico, competências comportamentais individuais e a percepção de bem-estar estão diretamente envolvidos nos processos adaptativos ao ambiente. Essa relação envolve as competências do indivíduo e a demanda que o ambiente oferece, exercendo influência no bem-estar e qualidade de vida das pessoas.

Portanto, a análise dos projetos pessoais dos idosos residentes em Condomínios “Cidade Madura” revelou, que de uma forma geral, as atividades que estes realizam no seu cotidiano são importantes porque os mantem saudáveis, ativos, funcionais, autônomos, motivados, felizes, relaxados, sociáveis, com mais paz, fé e força para seguirem com suas vidas, refletindo, assim, em um bem-estar global, onde o ambiente (físico e contextual) foi um importante aliado na concretização destas atividades e, conseqüentemente, em uma possível melhoria na qualidade de vida destes idosos.

4.4. Percepção e Qualidade Ambiental: o que dizem os idosos entrevistados nos Condomínios “Cidade Madura” de João Pessoa, Campina Grande e Guarabira.

O ser humano está em constante interação com o meio em que vive. As pessoas significam e ressignificam os lugares e suas vidas nos lugares. O ambiente, assim como o indivíduo, possui várias dimensões, as quais se entrelaçam e se relacionam de uma forma recíproca. A psicologia ambiental procura compreender os processos psicossociais decorrentes das inter-relações entre as pessoas e seus ambientes (Albuquerque et al., 2018). Portanto a psicologia ambiental analisa como o indivíduo avalia e percebe o ambiente e quais as influências que o mesmo exerce sobre o indivíduo.

Baseada nessa relação pessoa-ambiente, seguem algumas discussões sobre os resultados encontrados na pesquisa feita com 76 idosos residentes nos Condomínios “Cidade Madura” de João Pessoa, Campina Grande e Guarabira.

A análise da entrevista estruturada sobre Percepção e Qualidade Ambiental foi realizada através de 3 (três) categorias: ESTRUTURA/SATISFAÇÃO; SOCIALIZAÇÃO E PERCEPÇÃO DO LOCAL DE MORADIA (ANTERIOR E ATUAL) E QUALIDADE DE VIDA, sendo as categorias: ESTRUTURA/SATISFAÇÃO e SOCIALIZAÇÃO, analisadas dentro de subcategorias macro (relacionada ao bairro) e micro (relacionada ao condomínio).

4.4.1. Percepção da Estrutura e Nível de Satisfação em Relação ao Bairro (Macro) e ao Condomínio (Micro).

Em termos de estrutura, as potencialidades do bairro citadas pelos idosos entrevistados referem-se ao bairro ser tranquilo, limpo e integrado de pessoas sociáveis.

Eu acho que ele é bom, num sabe? Acho que ele é porque é um bairro muito calmo, ninguém vê confusão... ele é muito calmo, muito respeitado, muito... todo mundo é

amigo uns dos outros. A gente sai, em todo canto tem amigo, fala com um, fala com outro, fala contente, as poucas vezes que eu saio, né? (Beth, 66 anos)

Tranquilo, comigo nunca houve nada não, graças a Deus. A limpeza é feita diariamente. Só os postos médicos, esses postinhos que não é suficiente, mas isso aí não é um problema do bairro, é de todos, onde você for no Brasil inteiro. (Fred, 73 anos)

No entanto, muitos idosos falaram da carência, da insuficiência e da ineficiência da estrutura e dos serviços oferecidos no bairro, tais como: serviço de transporte público precário, com demora dos ônibus e paradas de ônibus distantes, desconfortáveis e inseguras; ausência de áreas de lazer, praças e academias ao ar livre; serviços de assistência à saúde insuficientes e com atendimento insatisfatório; necessidade de melhoria nos serviços de limpeza e saneamento; necessidade de pavimentação de algumas ruas e calçadas e nivelamento destas de modo a diminuir a poeira e proporcionar melhor acessibilidade; necessidade de melhoria na iluminação e serviço de segurança, pois uma grande maioria considera o bairro inseguro e acha que talvez com essas melhorias, seja diminuída a insegurança do bairro; e necessidade de implantação de um comércio mais diversificado e estruturado, mais próximo do condomínio onde moram. Segue alguns trechos de falas para exemplificar as referidas fragilidades do bairro:

É uma estrutura carente. Tem as ruas não calçadas que acarretam poeira aqui dentro. Pode botar transporte que demora demais, uma eternidade. Os dois que nos afetam mais, até porque a gente tá precisando sempre. Até porque não vou citar aqui posto de saúde, porque você não tá adoecendo sempre, não é? Mas transporte você precisa e você caminhar também é uma coisa muito importante. (Floriano, 68 anos)

“Em termos de calçada, é uma lástima. Não é no bairro, é na Paraíba toda. A falta de acessibilidade é uma coisa dolorosa nos estados do nordeste.” (Saulo, 74 anos); “A estrutura é médio, porque devia ser mais organizado, ter mais loja, assistência médica melhor, as ruas serem calçadas, terem mais acessibilidade, devia ter mais área verde, praça, área de lazer.” (Manu, 70 anos); “Precisa de uma limpeza melhor, asfaltar as ruas... não tem lazer, não tem comércio.” (Taís, 66 anos); “[...] falta segurança pra gente, ninguém tem segurança de sair.” (Luana, 67 anos).

Muitas das questões acima citadas referem-se a problemas estruturais que o país, de uma forma geral, vem sofrendo nos últimos tempos. Azevêdo (2019) traz uma reflexão importante acerca do direito à cidade e na cidade, na qual os idosos, e a sociedade como um todo, precisam ter assegurados seus direitos de ter acesso e usufruir de uma vida urbana, de seus espaços livres, públicos, de equipamentos e serviços com qualidade, de autogerir os recursos de que dispõem, de uma moradia digna e adequada às suas necessidades, além de fortalecer a autonomia e cidadania. As cidades são locais onde a vida pulsa, portanto a percepção que as pessoas têm da sua cidade e do entorno de suas casas – visto que o bairro é o pedaço da cidade que está mais próximo das pessoas -, tem muito a ver com a qualidade de suas vidas, segundo Gonçalves (2009), pois esta está relacionada com as condições de existência e vai além da satisfação das necessidades básicas, incluindo também o desejo de cidadania participação social, direitos assegurados, de acesso aos bens públicos, além de sentimentos de esperança e felicidade.

Em relação à estrutura do condomínio, os idosos consideraram como um ambiente calmo, organizado, bonito, bem planejado, amplo, com acessibilidade e seguro. Os relatos a seguir demonstram tais opiniões: “A estrutura no geral é boa, calmo, quieto...” (Pedro, 70 anos); “Porque ficou muito bonito, bem organizado, bem largo, bem amplo” (Vânia, 80 anos); “Aqui é maravilhoso, a acessibilidade é perfeita, não tem degrau, é tudo rampeado.”

(Saulo, 74 anos); “Ela é bem planejada, bem planejada no sentido físico.” (Fabiana, 68 anos); “Boa, eu gosto. Porque tem mais segurança, temos segurança, temos tudo aqui dentro, né? Aqui dentro!” (Letícia, 65 anos). Essas características atribuídas ao condomínio podem estar relacionadas à capacidade restaurativa desse ambiente, o qual proporciona tranquilidade, segurança e funcionalidade para seus moradores, contribuindo positivamente para a saúde e qualidade de vida destes. De acordo com Simeão et al. (2018), idosos que vivem em ambientes tranquilos, confortáveis, aconchegantes, com acessibilidade, nos quais eles possam caminhar com segurança, são mais propensos a serem mais física e socialmente ativos.

Houve algumas críticas em relação à carência de mais atividades e entretenimento para saúde e bem-estar dos idosos moradores; à falta de atendimento médico diário e de uma equipe multiprofissional no centro de saúde do condomínio; à precária iluminação e a falta de limpeza da área externa e comum a todos; à necessidade de melhoria na administração dos condomínios, com mais autonomia dos síndicos nas decisões e resoluções; à falta de união e respeito entre algumas pessoas; e à localização de algumas casas dentro do condomínio voltadas para o sol, ficando quase insuportável de ficar no interior do ambiente nas horas de maior exposição solar. Algumas fragilidades do condomínio são exemplificadas nestas falas:

O condomínio necessita mais de entretenimento. Mais atividades, tem que ser mais proativo para o bem-estar das pessoas. Para as pessoas sentirem-se mais com vida, entendeu? Sentirem-se mais atuantes. Saber que têm condições de praticar uma ação, tá fazendo uma atividade. (Floriano, 68 anos)

“Aqui precisa tirar esse mato, limpar e colocar grama... e mais luz, tem muita luz queimada.” (Luiza, 93 anos); “[...] a união entre as criaturas é que é o mais importante, meu Deus, tem muita desunião aqui.” (Olga, 82 anos); “[...] agora o que falta é ter médico, um serviço de saúde... as técnicas aqui só medem pressão.” (Isabela, 66 anos).

Algumas sugestões foram dadas pelos idosos para a obtenção de uma melhor qualidade ambiental, estrutura e manutenção do ambiente, tais como: implantação de energia solar, poços artesianos e cisternas para economia nas contas de luz e água, bem como para utilização da luz e água nas áreas comuns, sem custos adicionais para os moradores; colocar uma porta de acesso para a área atrás das casas, para facilitar a locomoção (Condomínios de João Pessoa e Campina Grande, no Condomínio de Guarabira já existe); oferta de mais atividades para os moradores, assim como incentivo para participação nas atividades; e melhorar a união entre as pessoas.

Com relação ao nível de satisfação com o bairro, as qualidades citadas na pesquisa se incluem ser ventilado, ser tranquilo, ser agradável e ser bom de se morar, como se pode conferir a seguir: “É bom de morar, é tranquilo, não tem barulho... é tudo calmo.” (Joana, 72 anos); “É agradável, é bom de morar” (Cintia, 69 anos); “Olhe, ele é um bairro muito bom, é um bairro calmo, é um bairro ventilado, é um bairro cheio de felicidade, pra toda hora que a gente se vira, só vê coisas boas.” (Beth, 66 anos).

Por outro lado, as fragilidades mencionadas foram a insegurança, a infraestrutura precária (onde “falta quase tudo”) e distante de tudo o que é preciso e necessário como: serviço de banco, saúde e produtos alimentícios; como também a dificuldade de acesso para outros locais gerada pela falta de pavimentação de algumas ruas e calçadas, pela demora nos ônibus e pela distância do condomínio até a parada de ônibus. Seguem algumas falas sobre as fragilidades do bairro:

Não, não gosto não. Como eu falei né, não tem estrutura, não tem nada... É como se estivesse no fim do mundo. Gosto não. Quando tô aqui pra mim, estou em outro país, quando tô aqui dentro né? Quando saio ali fora, dói na alma! É muito sofrimento pra gente a distância, né minha fia, pra gente sair, pro idoso sair, pra resolver as coisas,

pra ir pra médico, pra pagar, como eu disse a você não tem uma... Não é fácil não.
(Letícia, 65 anos)

“Tudo é distante, tudo é difícil aqui, é ônibus, loteria, é banco que não tem. As ruas são péssimas, eles calçaram algumas e outras não.” (Júlia, 60 anos); “Eu não gosto muito não... por distância, é distante do que preciso.” (Cecília, 72 anos). “Não é muito não, porque ele falta quase tudo.” (Simão, 64 anos). “Não, porque é muito perigoso”. (Isabela, 66 anos).

Algumas dessas questões referem-se aos problemas estruturais anteriormente discutidos, outras estão relacionadas com a localização do condomínio, em bairros periféricos, de difícil acesso tanto em termos de locomoção quanto em termos de carência de serviços oferecidos. Em seu estudo Azevêdo (2019) fala do conceito de segregação residencial, como o acesso diferenciado aos recursos da vida e condições de existência e reprodução diferenciadas para as diferentes classes sociais. Gonçalves (2009) acrescenta dizendo que o planejamento urbanístico frequentemente direciona o fluxo de tráfego de modo a isolar uma comunidade residencial de uma área comercial, ou o conduz por meio de bairros de moradia, separando zonas pobres e ricas, ou etnicamente diversas, onde as classes sociais mais pobres vão sendo expulsas para as zonas periféricas, distanciando o acesso às benesses urbanas. Essa forma de pensar as cidades com zonas periféricas de difícil acesso e estrutura precária, resulta em uma baixa qualidade ambiental para seus moradores e exclui o direito das pessoas de terem acesso à moradia digna e de qualidade.

Em relação à satisfação com a moradia no condomínio, os idosos consideraram o condomínio agradável de morar por ser um ambiente aberto, amplo, calmo, arejado, tranquilo, seguro, com baixo custo financeiro, boa vizinhança (oportunidade de socialização e convivência), bem planejado e estruturado, adaptado às necessidades dos idosos, com atendimento de alguns profissionais da área de saúde e com moradia agradável. Segundo eles,

o ambiente proporciona liberdade, autonomia, independência, paz, conforto e harmonia para seus moradores.

“A estrutura é maravilhosa... boa entendeu? Tranquila entendeu? Se a gente quiser descansar o dia todo, descansa... não tem o que reclamar daqui. Tem autonomia, tem tudo... as amizades são boas, graças a Deus.” (Joana 72 anos); “Muito, muito, muito agradável. Porque tem tudo de bom, entendeu? Que o mais que a gente precisa é paz e sossego. Graças a Deus aqui eu consigo ter isso. Deus me dando saúde e muitos anos de vida, tá ótimo.” (Joana 72, anos); “É sim, o condomínio é. [...] Primeiro ele tem uma paz, paz de espírito que você já entra nele e já se sente bem. Um ambiente seguro. Tem a segurança, tem os vizinhos. Muito bom de morar aqui, muito agradável.” (Florian, 68 anos); “Eu gosto demais. Porque eu gosto muito, muito mesmo. Porque é muito calmo, é mais seguro pra uma pessoa que vive só, ele é muito seguro, mais seguro, né?” (Luiza, 93 anos);

É. Porque ele é todo estruturado para a pessoa de idade. É nota mil, a casa, tudo... tem alguns ajustes que precisa, mas eu amo isso aqui, acho aqui um doce, só tenho agradecer ao governo, porque só em pensar que se eu não tivesse condições, com o que eu ganho se eu tivesse que pagar um lugar, não daria pra viver. Isso daqui foi um presente de Deus, dos céus. É muito bem acabado, com acessibilidade, um espetáculo, acessibilidade pra cadeira de roda, banheiro com barra, só o quarto é que devia ser um pouco maior. (Michele, 69 anos)

Pensando na relação ambiente-indivíduo, há uma congruência e reciprocidade nesta interação, pois as qualidades que o condomínio oferece, citadas pelos idosos, capacitam seus moradores a terem uma vida mais ativa, saudável e autônoma de acordo com seus limites e potencialidades, fatores estes que contribuem para um envelhecimento ativo. Sobre o condomínio, o senhor Fred de 73 anos diz: “Atividade você tem, pra caminhar, fazer exercício, isso aí é uma área de lazer, certo?”

O envelhecimento ativo e a qualidade de vida estão relacionados com as oportunidades que o idoso tem de levar uma vida saudável, de socializar e de realizar atividades comunitárias (Organização Mundial de Saúde, 2005), e de acordo com Paúl, Fonseca, Martin e Amado (2005), citados por Duarte, Joaquim, Lapa e Nunes (2014), estes fatores, implicam autonomia e independência nas atividades de vida diária (AVD), tornando-se essenciais para a perspectiva do idoso em termos de qualidade de vida e satisfação, com o seu ambiente social e físico

Foram mencionadas poucas potencialidades do bairro, mas as características citadas como: tranquilo, agradável e bom de se morar também foram utilizadas em relação ao condomínio, onde em uma perspectiva macro e micro, as características de potencialidade do ambiente são as mesmas. Porém, o condomínio destaca-se com melhor qualidade ambiental por possuir mais potencialidades que o bairro e por estas se relacionarem com os idosos no sentido de oferecerem uma vida mais ativa e com qualidade. Já em relação às fragilidades, o bairro possui problemas estruturais que podem comprometer a qualidade de vida de seus moradores e, em uma perspectiva micro, as fragilidades do condomínio referem-se a questões de logística, funcionais e culturais/sociais (pelo ambiente ter uma heterogeneidade de pessoas com diferentes níveis educacionais e sociais).

No entanto, nas perspectivas macro e micro, a maioria dos idosos participantes do estudo considerou a estrutura boa e está satisfeita com sua moradia, onde o condomínio (micro) destacou-se com mais qualidade ambiental e nível de satisfação. Esse resultado se deu pelo fato de que muitos idosos relataram que passam mais tempo dentro do condomínio e não conhecem suficientemente o bairro em que moram, como pode ser verificado: “Na verdade não sei dizer porque não conheço direito, não sei dizer porque não convivo nele, só aqui no condomínio.” (Antonieta, 68 anos); “Mulher, do bairro eu não posso dizer porque não conheço.” (Raissa, 62 anos). Sendo assim, o condomínio exerce uma influência maior nas

percepções, estilo de vida e subjetividades dos idosos. Para Guimarães (2005), assim como a qualidade de vida, a qualidade ambiental envolve concepções e relações subjetivas, de como percebemos, interpretamos e representamos nosso mundo vivido, nosso meio ambiente e nossas relações, bem como nos comportamos no sentido de atender às nossas necessidades e desejos no meio em que vivemos. Então, assim como na qualidade de vida global, a qualidade ambiental é avaliada por diferentes indicadores, incluindo a concepção subjetiva do indivíduo, que considera em seu julgamento sua satisfação, suas expectativas, necessidades e desejos.

Portanto, a avaliação ambiental não está relacionada apenas com aspectos objetivos e práticos do ambiente, mas também com aspectos subjetivos, do quanto o ambiente é capaz de corresponder às necessidades e expectativas de cada um nesta relação recíproca pessoa-ambiente. Felipe e Kuhnen (2012) falam da diferença entre espaço e lugar, onde o espaço está mais relacionado com o ambiente físico, enquanto que o lugar é considerado como o espaço dotado do significado que seus utilizadores atribuem. Nos estudos de Giuliani (2003) comentados em Felipe e Kuhnen (2012), conceitos como conforto, mobilidade para interação social, desejo de defender o lugar, segurança, felicidade, sentido de lar, entre outros, estão relacionados à ocorrência de apego ao lugar. A significação do lugar pode variar de pessoa para pessoa, atuando diferentemente nos pensamentos, nos sentimentos, no estado de humor, nas interações sociais e no bem-estar físico de cada um (Macedo et al, 2008).

4.4.2. Nível de Socialização Macro (Bairro) e Micro (Condomínio).

Sabe-se que as relações sociais exercem influência e são importantes para um envelhecimento bem sucedido e maior qualidade de vida. Para Carneiro et al. (2007) a capacidade de socialização é fundamental para o idoso, a fim de que este possa conquistar e manter apoio social e garantir melhor qualidade de vida. As relações interpessoais são a base

para o apoio e o suporte social recebidos e estão relacionadas ao senso de bem-estar (Wichmann, Couto, Areosa & Montañés, 2013). Nesse sentido, a casa e seu entorno podem ser espaços de trocas afetivas, permitindo uma interação satisfatória em termos de socialização, onde se é possível desenvolver e aprimorar valores éticos e de solidariedade e que contribuem para a obtenção de uma vida com mais qualidade.

Tanto na perspectiva macro quanto micro, os idosos participantes afirmaram ter uma boa relação com as pessoas. “É ótima. Não só aqui como aí fora também.” (Isa, 62 anos); “Tenho muito conhecida aqui já, faço muita amizade, é amigo é amiga, já tenho muita amizade aqui já.” (Antônia, 64 anos); “Tem umas pessoas aqui que eu tenho certeza que se você tiver um problema, falar pra eles, eles me ajudam na medida do possível, no que eles puderem.” (Úrsula, 66 anos). Porém, por não transitarem muito pelo bairro, muitos não conhecem seus moradores ou tem pouco contato com estes, onde o nível de socialização maior está na estrutura micro, na qual os idosos possuem mais contato com as pessoas. “Do bairro eu não sei não, que eu não conheço, só conheço aqui dentro.” (Zilda, 69 anos); “Não tenho muito conhecimento... só com o pessoal do mercadinho, a menina que vem fazer a faxina e a que faz minha unha. Mas o pessoal que encontro, acho legais e maleáveis.” (Michele, 69 anos).

No entanto, apesar da maioria ter afirmado possuir uma boa relação com as pessoas do condomínio, questões como desrespeito, “fofoca”, falta de compreensão e humildade entre alguns moradores foram destacadas: “falta amizade, falta o povo entender o que é ser amigo, tem que aprender ainda.” (Sônia, 63 anos); “[...] aqui eu mudaria para as pessoas terem mais respeito uns com os outros.” (Mônica, 60 anos). Porém, percebe-se que tais questões estão relacionadas a casos específicos e não afetam a qualidade do ambiente de uma forma geral, visto que a maioria diz ter uma boa socialização com sua vizinhança.

“A minha convivência é boa, com exceção de uma casa só, o restante pra mim, não tenho o que reclamar. O resto é maravilhoso, me dou com todo mundo, converso com todo mundo.” (Angélica, 64 anos); “Aqui dentro é tudo normal, legal, sempre tem uns que não é muito bom não, mas a gente tenta levar do jeito que dar pra levar. Mas 80% das pessoas é boa aqui.” (Gustavo, 70 anos).

Segundo Moser e Weiss (2003) a nossa vida cotidiana acontece dentro de espaços específicos (singulares e gerais) e que qualquer que seja o espaço em que a pessoa está inserida, é sempre uma questão de se apropriar (lugar singular) e de compartilhar com os outros (lugares coletivos). Diante disso, em um contexto singular, alguns moradores possuem pendências relacionadas à socialização a serem resolvidas, porém em um contexto geral, o nível de socialização é bom entre os moradores do condomínio, fator este que influencia de forma positiva na qualidade de vida destes.

4.4.3. Percepção do Local de Moradia Anterior e Atual e Qualidade de Vida

A qualidade de vida é um conceito subjetivo e multidimensional, sendo o ambiente um dos fatores relacionados com a qualidade de vida e o bem-estar do indivíduo (Vecchia, Ruiz, Bocch & Corrente, 2005). Por isso, torna-se essencial conhecer e compreender as impressões das pessoas em relação ao ambiente em que vivem, de modo a entender a sua maneira de ser e agir diante da vida, e como isso repercute em sua qualidade de vida global.

Uma grande parte dos idosos entrevistados percebe seu local de moradia anterior como um ambiente agradável, confortável, seguro, com uma boa vizinhança, estrutura e localização acessível para as suas necessidades (serviço de banco, de saúde, comércio, entre outras), com praças perto de suas moradias, com ruas pavimentadas e transporte público mais acessível: “era bem servido de tudo, transportes, farmácia, supermercado, tudo.” (Cecília, 72 anos); “Lá era o mesmo que aqui, era uma maravilha, era mesmo que ser minha família, o

peçoal que morava, meus vizinhos. Era mesmo que uma família, eu tinha tudo.” (Luiza, 93 anos); “Eu morava em uma casa modesta, mas que tinha o conforto necessário e tinha uma vizinhança que eu me relacionava muito bem.” (Saulo, 74 anos); “Antes era bom, gostava bastante do ambiente, tudo que eu queria tinha por perto.” (Joice, 63 anos); “Era agradável, por causa das árvores, dos animais e o povo de vida livre, tudo bem, sorridente, aqui é difícil o povo sorrir.” (Sônia, 63 anos).

Disseram que nesses ambientes construíram uma história de vida e tinham uma boa relação de amizade, além disso, alguns também viviam em companhia ou perto de seus familiares, com apoio e socialização necessários. “Lá era boa, sabe? Então, lá era bom porque eu tava no meio da família...” (Fábio, 63 anos); “Ah, eu sinto saudade, 55 anos eu morei lá, lá no Cruzeiro, muito bom. Casei, tive meus filhos tudo lá.” (Letícia, 65 anos). Poucos consideraram seu ambiente de moradia anterior perigoso, inseguro, agitado, com muito barulho e movimento.

Em relação ao ambiente de moradia atual, os participantes da pesquisa percebem como mais agradável, seguro, tranquilo, com moradia melhor e com mais liberdade porque tem um local “próprio” para morar. Segundo os idosos, o ambiente de moradia atual proporciona paz interior, autonomia e independência (muitos moram sozinhos) e que, apesar de algumas restrições na relação com alguns moradores, a maioria considera ter um boa relação com a vizinhança e sentem apoio nessa relação. Algumas falas relatam tais considerações:

Muito bom, porque é isso que estou te falando, é tranquilo, é muita paz, é tudo assim, muito bom, bom mesmo. Porque eu nunca morei em lugar assim, nunca vivi uma vida assim como a gente tá tendo agora, tanto eu como meu esposo, a gente fica conversando e fica falando: poxa, quem diria que existisse um lugar igual a esse pra

gente viver e na idade que a gente tá', é tudo que a gente precisava... de paz e tranquilidade. (Joana 72 anos)

Então lá era bom, era bom porque eu tava no meio da família, mas só que não tinha o tanto de liberdade que eu tenho aqui, por uma parte, porque lá eu tava na casa dos outros e aqui eu estou numa casa que não é minha, mas de todo jeito quem manda sou eu, dentro dos meus direitos, né? (Fábio, 63 anos)

Porque agora eu tô na minha casa, uma casa muito limpa, boa, bonita. Me dá aquele, aquela vida, as vezes a pessoa quer ficar meio triste, estressada, mas só que graças a Deus é só entrar pra dentro e olhar o que tem que a tristeza vai embora. (Vanessa, 74 anos)

Bom, porque é calmo, gente da idade da gente só presta pra morar em lugar assim. De noite não tem zoadá. Uma hora dessas, tem muita gente dormindo, ninguém pode incomodar não, você vê o silêncio, ó o silêncio? É calmo, eu gosto daqui. (Zilda, 69 anos).

“Hoje é bom porque me sinto segura. É melhor agora por conta da segurança e da tranquilidade, não tem zoadá.” (Antonieta, 68 anos)

Porém, alguns citaram a precária estrutura do bairro, a falta de lazer, de assistência médica diária, de um zelador para manutenção da área externa e comum no condomínio e a “foteca” entre seus moradores, proferindo os mesmos relatos citados anteriormente sobre as fragilidades do condomínio.

Dos idosos entrevistados, uma grande parte afirma preferir o seu local de moradia atual pelas mesmas características mencionadas em suas percepções sobre o ambiente atual, além de ter um custo mensal bem menor do que os alugueis que pagavam anteriormente, com um valor bem acessível para suas condições financeiras. Os que disseram preferir seus locais de moradia anterior, justificaram pelos anos de vivência no mesmo local, pela companhia dos

familiares e pelas amizades e socialização que tinham no ambiente, como também pela facilidade de resolatividade das necessidades e praticidade nas atividades cotidianas (pela localização e melhor estrutura) e melhor locomoção (com frotas de ônibus mais acessíveis).

Para a grande maioria dos idosos entrevistados, o local de moradia atual proporciona uma boa qualidade de vida. Características como: segurança, tranquilidade, bem estar, sossego, calma, socialização, convivência (amizades), apoio e acolhida da vizinhança, ambiente adaptado às necessidades dos moradores, onde todos se encontram na mesma faixa etária, com baixo custo financeiro (onde o dinheiro que economizam ajuda em outros gastos necessários para saúde e uma melhor qualidade de vida), assistência nos cuidados com a saúde, tratamento diferenciado com uma maior atenção, carinho e cuidado; a sensação de paz, de liberdade, de autonomia e independência, o ar puro e arejado, a moradia agradável e confortável, e a oportunidade de morar em um local “próprio”, que o condomínio proporciona, refletem de forma positiva na qualidade de vida de seus moradores. Algumas dessas características são relatadas nas referidas falas:

[...] esse aqui foi o lugar que eu consegui ficar sozinha, hoje eu sou uma pessoa independente... Eu sou mais independente, eu acho que isso vale por muita coisa... É, eu acho que isso vale muito... autonomia. Isso me dá uma boa qualidade de vida e dá mais segurança de eu voltar pra onde eu quiser, sem dar nem satisfação a ninguém. Dessa experiência eu posso ir para qualquer lugar, e ser eu mesma porque eu não estava sendo eu mesma, eu tava sendo guiada né? Apesar de financeiramente eu ser independente, eu tinha que obedecer regras dos outros. (Antonieta, 68 anos)

“Aqui proporciona paz, tranquilidade, bem estar, segurança... Tudo isso tá incluído pra qualidade de vida, sabe?!” (Floriano, 68 anos); “A relação com a qualidade vida é boa. Aqui tem muitos amigos bons, a gente conversa, senhoras, senhores, passa por a gente e dá atenção.” (Tomaz, 74 anos); “Dá uma qualidade de vida boa. Porque é um lugar reservado só

pra nós idosos, a gente se sente mais seguro. É um local que todo mundo está na mesma faixa etária, todo mundo é igual.” (Manu, 70 anos); “Dá qualidade de vida porque aqui é um ambiente bom... eu gosto daqui demais, tanto daqui quanto dos meus vizinhos, meus vizinhos são ótimos, desde o primeiro dia que cheguei aqui sou bem acolhida, bem amparada pelos meus vizinhos.” (Avani, 60 anos); “Me dá qualidade de vida porque além de ser melhor, o dinheiro que eu pagava o aluguel invisto aqui em outras coisas.” (Katia, 66 anos); “Me ajuda na Qualidade de vida porque é saudável.” (Olga, 82 anos); “Melhorou muito, eu fiquei mais pacato, mais calmo, mais feliz.” (Jonas, 75 anos)

Tem uma boa qualidade de vida porque aqui tem paz, não tem barulho, o ambiente é bom, gosto mesmo... é sossegado, não tem movimento, nem som ligado... chega uma idade que a gente quer sossego e paz. Aqui foi o lugar que Deus fez pra os véi morar.” (Joice, 63 anos)

Poucos consideraram que o seu ambiente de moradia atual proporciona uma razoável ou ruim qualidade de vida. As suas opiniões foram justificadas pelas mesmas características ambientais que já foram apresentadas anteriormente como fragilidades do ambiente, tais como: ser distante de tudo, ter muita poeira (pela falta de pavimentação de algumas ruas), não oferecer oportunidade de lazer e por problemas de convivência entre algumas pessoas.

Portanto, a análise sobre a percepção dos idosos em relação à moradia anterior e atual revelou uma boa qualidade ambiental para ambos os casos, visto que a maioria dos idosos consideraram seus ambientes (anterior e atual) agradáveis, tranquilos, seguros, com uma boa estrutura e outras potencialidades capazes de atender às suas necessidades individuais e que refletiram e refletem no seu bem-estar e qualidade de vida. Para Albuquerque et al. (2018), a harmonia entre características ambientais e necessidades individuais se pauta como meio para entender o impacto ambiental sobre o bem-estar e ajuste das pessoas. Essa congruência na

inter-relação pessoa-ambiente torna-se ainda mais delicada no processo de envelhecimento devido às peculiaridades desta fase, pois como afirmam Duarte et al. (2014), à medida que se envelhece, as capacidades de adaptação vão diminuindo, tornando-se por isso o idoso mais sensível à sua segurança e proteção físicas vivenciadas no lar, e à eficácia e disponibilidade na ajuda nos cuidados de saúde e sociais.

Em relação ao ambiente de moradia atual, características como: segurança, tranquilidade, bem estar, sossego, suporte social, acessibilidade, baixo custo financeiro, cuidados com a saúde, independência e autonomia apresentaram-se como promotoras de saúde, bem-estar e qualidade de vida para os idosos residentes em Condomínios “Cidade Madura”. Estudos realizados por Vecchia (2005) apresentaram que ter boas relações de amizade, estabilidade financeira e viver em um ambiente tranquilo e favorável foram aspectos determinantes para a qualidade de vida dos idosos pesquisados. Sobre a questão da acessibilidade, Albuquerque et al. (2018) falam que ambientes que facilitam a mobilidade reduz o risco de quedas e favorecem uma autoestima positiva e o contato social. Segundo os mesmos autores, é uma tendência atual promover espaços de habitação compartilhada entre idosos, com foco em promover o envelhecimento ativo e prevenir a solidão por meio da manutenção de uma rede de apoio e cuidado mútuo. Esses espaços favorecem a autonomia, a funcionalidade e a solidariedade entre os idosos, fatores promotores de bem-estar e qualidade de vida.

De acordo com os apontamentos considerados pelos idosos a respeito do ambiente de moradia atual e sua relação com a qualidade de vida, percebe-se que Condomínios “Cidade Madura”, apesar de possuírem algumas fragilidades - em relação ao condomínio: escassez de atividades de lazer, problemas de convivência entre algumas pessoas; em relação ao ambiente no qual os condomínios estão localizados: falta de acessibilidade urbana, ineficiência e insuficiência de serviços de saúde, de comércio e transporte público - sinalizadas por poucos,

é um ambiente que atende necessidades (segurança, tranquilidade, bem estar, sossego, suporte social, acessibilidade, baixo custo financeiro, cuidados com a saúde, independência e autonomia) consideradas importantes pela maioria dos idosos residentes. No modelo ecológico de envelhecimento citado nos estudos de Albuquerque et al. (2018), a pressão do ambiente provém da capacidade do idoso se adaptar às características ambientais de acordo com suas competências de saúde física e mental, e essa adaptação é fundamental para o fortalecimento do bem-estar e da qualidade de vida. Estudos no campo da gerontologia ambiental evidenciam que o envelhecimento pode ocorrer de maneira bem sucedida e ativa a partir de oportunidades que otimizem a congruência entre competências e demandas (Golant, 2014; 2016 citado em Albuquerque et al., 2018).

Destarte, sendo os Condomínios “Cidade Madura” uma modalidade de habitação para idosos que tem como critérios a autonomia e independência, pois as casas são ocupadas por idosos que vivem sozinhos e por aqueles que possuem companheiros na mesma faixa etária e que tenham autonomia de mobilidade e atividade física e mental, sua estrutura é focada para o atendimento desses critérios, bem como para outras necessidades específicas do envelhecimento, onde nessa inter-relação pessoa-ambiente há uma reciprocidade entre suas qualidades ambientais e as competências dos idosos residentes, estabelecendo dessa forma uma vida com mais saúde, bem-estar e qualidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu analisar a interação de fatores ambientais com a qualidade de vida de idosos residentes em Condomínios “Cidade Madura”. Inicialmente houve a análise dos dados quantitativos que permitiram caracterizar a amostra da pesquisa com seus dados sociodemográficos e, posteriormente, avaliou-se a Qualidade de Vida dos participantes através de uma escala que inclui várias dimensões, baseando-se na percepção do indivíduo sobre sua Qualidade de Vida Geral e vários aspectos de sua vida, envolvendo os domínios físico, psicológico, social, ambiental. Na análise do WOQOL – Bref o domínio social apresentou a maior média para avaliação da qualidade de vida, indicando que os participantes do estudo possuem um bom nível de satisfação no que se refere às suas relações sociais e ao suporte social recebido, aspectos relevantes para a qualidade de vida. Por outro lado, o domínio ambiental apresentou menor média, resultado que pode estar relacionado com precárias condições de infraestrutura e insegurança no entorno de suas residências.

A avaliação qualitativa avaliou o suporte, a percepção e a qualidade ambiental e sua relação com o envelhecimento bem sucedido e a qualidade de vida dos idosos participantes. A análise dos projetos pessoais, que se refere à realização de atividades cotidianas e ao suporte ambiental para concretização destas, resultou em dez categorias (e suas respectivas subcategorias), sendo elas: Vínculos afetivos, Atividades domésticas, Lazer, Atividades de compromisso, Religião, Saúde, Jardinagem, Informação/distração, Solidariedade e Relaxar. Para os idosos pesquisados, o suporte ambiental mostrou-se favorável para a realização das referidas atividades, sendo estas consideradas importantes para o seu bem estar físico, psicológico, social e emocional, proporcionando qualidade de vida e um envelhecimento ativo e bem sucedido.

A entrevista estruturada permitiu avaliar a percepção e a qualidade ambiental de Condomínios “Cidade Madura” e seu entorno, além de sua relação com a qualidade de vida

dos entrevistados. Potencialidades e fragilidades do ambiente que, de certa forma, influenciam e interferem na qualidade de vida foram destacadas pelos participantes. Potencialidades como: segurança, tranquilidade, socialização, acessibilidade, baixo custo financeiro, entre outras, foram apontadas como promotoras de bem-estar geral e qualidade de vida positiva. Algumas fragilidades ambientais citadas, como: falta de acessibilidade urbana, infraestrutura precária, ineficiência e insuficiência de serviços de saúde, comércio, transporte público, entre outras, apresentaram-se como fatores de interferência na avaliação da qualidade de vida e do suporte ambiental oferecido.

Os participantes, em sua maioria, consideraram a estrutura boa, se mostraram satisfeitos e afirmaram possuir um bom nível de socialização no ambiente em que vivem (em uma perspectiva macro e micro). Em relação à moradia atual, as potencialidades do ambiente destacadas pelos participantes proporcionam independência, autonomia, funcionalidade, socialização, segurança e tranquilidade, fatores estes que se relacionam com a promoção e melhoria da qualidade de suas vidas. Sendo assim, Condomínios “Cidade Madura” apresentaram-se como ambientes congruentes na relação com os seus moradores, onde as suas características atendem e estão de acordo com as necessidades, comportamentos, limitações e expectativas dos idosos participantes.

Foi observado na relação dos resultados encontrados no estudo, que a categoria vínculos afetivos foi classificada com o maior número de respostas nas atividades consideradas mais importantes para os idosos pesquisados, bem como os mesmos afirmaram possuir uma boa socialização em seus relatos na entrevista estruturada, reforçando assim, o resultado encontrado no WHOQOL-Bref, onde o domínio social apresentou o maior escore. Diante disso, percebe-se que os idosos participantes dessa pesquisa possuem um bom nível de socialização, fator essencial que contribui para o bem-estar e qualidade de vida destes.

Outro ponto a ser destacado na relação entre os resultados do estudo é que, apesar das fragilidades ambientais destacadas pelos idosos, grande parte relatou que o ambiente é favorável para realização das atividades em seus projetos pessoais, bem como considerou a estrutura boa e afirmou estar satisfeita com sua moradia, tanto em nível macro quanto micro, divergindo, assim, dos resultados obtidos no WHOQOL-Bref onde o domínio ambiental obteve o menor escore na avaliação da qualidade de vida. Talvez essa baixa avaliação para o domínio ambiental deva-se a algumas fragilidades citadas pelos idosos, as quais estão mais relacionadas com o entorno do ambiente de moradia. Já a avaliação dos projetos pessoais e da estrutura e satisfação com o ambiente, refere-se a características ambientais que inclui outros indicadores que ampliam a concepção de qualidade ambiental pelos idosos pesquisados e que não estão especificamente contempladas no WHOQOL-Bref, referindo-se a aspectos mais subjetivos e particulares do ambiente.

Diante disso, considera-se que a avaliação dos instrumentos permitiram dados complementares sobre a qualidade ambiental e a Qualidade de Vida Geral, destacando a importância do multimétodos em pesquisa, visto que este favorece a possibilidade de ampliação da avaliação do fenômeno estudado. A utilização de diferentes métodos de coleta de dados na avaliação da qualidade ambiental colabora com um estudo mais ampliado e aprofundado sobre o tema, o que também pode ser indicado para o estudo da Qualidade de Vida Geral, que apesar de ter o instrumento WHOQOL-Bref, apresenta limitações no alcance de outros possíveis determinantes para o construto qualidade de vida. Embora muito estudada, ainda há a necessidade de colaborar com mais perspectivas a respeito desse constructo. No caso deste estudo, houve ampliação do conceito de qualidade de vida através de dados complementares sobre a qualidade ambiental e a qualidade de vida geral.

De uma maneira geral, observou-se que os participantes da pesquisa possuem uma qualidade de vida satisfatória, visto que os fatores sociais e ambientais, especificamente as

potencialidades, foram destacados como promotores de bem-estar e qualidade de vida nas análises dos projetos pessoais, de percepção e de qualidade ambiental, corroborando com o resultado obtido no WHOQOL-Bref quanto à qualidade de vida geral.

Portanto, os Condomínios “Cidade Madura” revelaram-se como moradias pensadas para o idoso, sendo diferente de outros programas de habitação, com baixo custo financeiro, acessibilidade, segurança, oportunidade de socialização e cuidados com a saúde dos seus moradores, questões que se evidenciam entre eles e são fundamentais para a qualidade de vida e envelhecimento bem sucedido.

Assim, diante da transição demográfica que repercute na sociedade atual com um maior número de pessoas que possuem limitações na mobilidade e em outras esferas, com perdas e declínios decorrentes do processo de envelhecer, os resultados desse estudo sinalizam a necessidade de se pensar em políticas públicas que envolvam questões de moradia, mobilidade, acessibilidade, socialização, segurança, lazer, saúde e outras questões que tenham impacto direto na melhoria da qualidade de vida para todas as pessoas que estão em processo de envelhecimento e, principalmente, para aquelas que já estão na fase da senescência.

Como a psicologia ambiental é considerada uma área muito recente no campo da psicologia, há uma escassez de estudos atuais sobre o tema, limitando, assim, um maior aprofundamento nas discussões, constituindo em uma dificuldade na realização deste estudo.

Essa pesquisa contribuiu com a ampliação do conhecimento acerca dos fatores ambientais relacionados com a qualidade de vida de idosos. Faz-se necessário a realização de mais pesquisas voltadas para este tema, com intuito de observar essa relação com outros perfis de idosos, visto que os idosos residentes em Condomínios “Cidade Madura” são considerados ativos, com autonomia de mobilidade e em plena condição física e mental, sendo critérios essenciais para ser contemplado pelo programa.

6 REFERÊNCIAS

- Aguiar, B.M., Silva, P.O., Vieira, M.A., Costa, F.M., & Carneiro, J.A. (2019). Avaliação da incapacidade funcional e fatores associados em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(2), 180-163.
- Albuquerque, D.S., Amancio, D.A.R., Günthera, I.A., & Higuchib, M.I.G. (2018). Contribuições teóricas sobre o envelhecimento na perspectiva dos estudos pessoa-ambiente. *Psicologia USP*, 29(3).
- Albuquerque, I., & Lima, M.P. (2007). Personalidade e Bem Estar Subjectivo: uma abordagem com os projectos pessoais. *O portal dos psicólogos*, 15 de outubro de 2007, disponível em: www.psicologia.com.pt.
- Almeida-Brasil, C. C., Silveira, M. R., Silva, K. R., Lima, M. G., Faria, C. D. C. M., Cardoso, C. L., Menzel, H.-J. K., & Ceccato, M. G. B. (2017). Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 1705-1716.
- Alves, R., Santos, G., Ferreira, P., Costa, A., & Costa, E. (2017). Atualidades sobre a psicologia da saúde e a realidade brasileira. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18, 545- 555.
- Alves, R.F., & Eulálio, M.C. (2011). Abrangência e níveis de aplicação da psicologia da saúde. In R.F Alves (Org.). *Psicologia da Saúde: teoria, intervenção e pesquisa*. (pp. 65-88). Campina Grande: EDUEPB.

- Azevêdo, V.R. (2019). Avaliação Pós-Ocupação de empreendimento habitacional para idosos: o caso do Cidade Madura em Campina Grande. (*Trabalho de Conclusão de Curso*). *Curso de Arquitetura e Urbanismo da UFCG*, Cap. 02, 16-18.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Becerra, J. D., & Valdês, N. P. (2003). Psicologia de La Salud: Letra y Espiritu. *Revista Cubana de Psicología*, 01, pp.67-70.
- Bezerra, A.F.B., Espírito Santo, A.C.G., & Batista, M., Filho. (2005). Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. *Revista de Saúde Pública*, 39(5), 809-815.
- Bonaiuto, M., Fornara, F., & Bonnes, M. (2006). Perceived residential environment quality in middle- and low-extension italian cities. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 56, 23-34.
- Brito-Marques, P. R., & Cabral, J. E., Filho. (2004). O papel da educação no mini exame do estado mental: um estudo no Nordeste do Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 62(2a), 206-211.
- Brucki, S.M.D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P.H.F., & Okamoto, I.H. (2003). Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no brasil. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 61(3-B):777-781.

- Calatayud, F. M. (2011). La investigación en Psicología de la Salud en Cuba: experiencias y potencialidades. *Estudos de Psicologia*, 16(1), 23-30.
- Campos, M.O., & Neto, J.F.R. (2008). Qualidade De Vida: Um Instrumento Para Promoção De Saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 32(2), 232-240.
- Campos-de-Carvalho, M. (2008). A Metodologia do Experimento Ecológico. In J. Q. Pinheiro, & H. Günther (Org.). Métodos de pesquisa nos estudos pessoa-ambiente. São Paulo: *Casa do Psicólogo*, pp.11-52.
- Campos-de-Carvalho, M., Cavalcante, S., & Nóbrega, L.M.A. (2011). In S. Cavalcante, & G. A. Elali (Org.). *Temas básicos em psicologia ambiental*. cap. 02, (pp.28-43). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Carneiro, R.S., Falcone, E., Clark, C., Del Prette, Z., & Del Prette, A. (2007). Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 229-237.
- Carvalho, M. C. B. N. M. (2007). *O diálogo intergeracional entre idosos e crianças: projeto "Era uma vez... atividades intergeracionais"*. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós Graduação em Serviço Social da PUC–Rio, cap. 02, (pp.14-38), PUC-Rio- Certificação Digital Nº 0410376/CA.
- Chachamovich, E. (2005). *Qualidade De Vida Em Idosos: Desenvolvimento e Aplicação do Módulo Whoqol-Old e Teste do Desempenho do Instrumento Whoqol-Bref em uma*

Amostra de Idosos Brasileiros. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Companhia Estadual de Habitação Popular – CEHAP. (2018). Programas. *Cidade Madura.*

Acesso em 05 de junho de 2018, disponível em: <http://www.cehap.pb.gov.br/site/cidade-madura.html>

Curl, A., Thompson, C. W., Alves, S., & Aspinall, P. (2016). Outdoor Environmental Supportiveness and Older People's Quality of Life: A Personal Projects Approach. *Journal of Housing For the Elderly*, 30(1), 1-17.

Dias, D.S.G., Carvalho, C.S., & Araújo, C.V. (2013). Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(1), 127-138.

Dias, E.G., Andrade, F.B., Duarte, Y.A.O., Santos, J.L.F., & Lebrão, M.L. (2015). Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(8), 1623-1635.

Duarte, A., Joaquim, N., Lapa, F., & Nunes, C. (2014). Qualidade de vida e suporte social dos utentes da rede cuidados domiciliários. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(3), 623-634.

Fazzio, D. M. G. (2012). Envelhecimento e qualidade de vida – uma abordagem nutricional e alimentar. *Revista de divulgação científica Sena Aires*. 1(1): 76-88.

- Felippe, M. L., & Kuhnen, A. (2012). O apego ao lugar no contexto dos estudos pessoa-ambiente: práticas de pesquisa. *Estudos de Psicologia*, 29(4), 609-617.
- Fernandes-Lopes, R., Santos, M., & Lopes, E. (2008). Efeitos do relaxamento sobre a ansiedade e desesperança em mulheres com câncer. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 10(1), 39-49.
- Ferreira, H.G., & Barham, E.J. (2011). O envolvimento de idosos em atividades prazerosas: revisão da literatura sobre instrumentos de aferição. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(3), 579-590.
- Ferreira, O.G.L., Maciel, S.C., Silva, A.O., Santos, W.S., & Moreira, M.A.S.P. (2010). O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 44(4), 1065-9.
- Fleck, M.P.A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 33-38.
- Fleck, M.P.A. et al. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100), *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1), 19-28.

- França, L.H.F.P., Silva, A.M.T.B. & Barreto, M.S.L. (2010). Programas intergeracionais: quão relevantes eles podem ser para a sociedade brasileira? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(3), 519-531.
- Freire, F.M.H. & Carneiro Junior, N. (2017). Produção científica sobre habitação para idosos autônomos: revisão integrativa da literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 20(5), 717-726.
- Gáspari, J.C. & Schwartz, G.M. (2005). O Idoso e a Ressignificação Emocional do Lazer. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(1), 69-76.
- Gato, J.M., Zenevic, L.T., Madureira, S.F., Silva, T.G., Celich, K.L.S., Souza, S.S. & Léo, M.M.F. (2018). *Av. Enfermagem*, 36(3), 302-310.
- Godoy, J. F. (1999). Psicología de la salud: delimitación conceptual. Em M. Á. Simón, *Manual de psicología de la salud: fundamentos, metodologías y aplicaciones* (pp. 39-67). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Goldstein, G.C.A. (2013). Exergames como recurso de promoção de saúde e envelhecimento ativo. *Revista portal de divulgação*, 37, Ano IV, ISSN 2178-3454.
- Gonçalves, T. M. (2009). Habitação e sustentabilidade urbana. *Revista INVI*, 24(5), 113-136.
- Governo da Paraíba. (2017). Panorama das Ações para Pessoa Idosa no Estado da Paraíba. *Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano*.

- Gressle, S.C., & Günther, I.A. (2013). Ambientes restauradores: Definição, histórico, abordagens e Pesquisas. *Estudos de Psicologia*, 18(3), 487-495.
- Guimarães, S.T.L. (2005). Nas trilhas da qualidade: algumas idéias, visões e conceitos sobre qualidade ambiental e de vida. *Geosul*, 20(40), 7-26.
- Günther, H. (2011). Affordance. In S. Cavalcante, & G. A. Elali (Org.). *Temas básicos em psicologia ambiental*. (pp.21-27), Petrópolis, RJ: Vozes.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). (2018). Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em:
<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
- Lima, A.M.P., Ramos, J.L.S., Bezerra, M.P., Rocha, R.P.B. Batista, H.M.T.T., & Pinheiro, W.R. (2016). Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 6(2), 96-103.
- Little, B. R. (1983). Personal projects: “A rationale and method for investigation.” *Environment and Planning B: Planning and Design*, 15(3), 273–309.
- Lopes, E.D.S., Paixão, C.F., & Santos, D.B. (2019). “Os Cansaços e Golpes da Vida”: Os Sentidos do Envelhecimento e Demandas em Saúde entre Idosos do Quilombo Rincão do Couro, Rio Grande do Sul. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 85-100.

- Macedo, D., Oliveira, C.V., Günther, I.A., Alves, S.M., & Nóbrega, T.S. (2008). O Lugar do Afeto, o Afeto pelo Lugar: O que Dizem os Idosos? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4),441-449.
- Martins, N.I.M., Caldas, P.R., Cabral, E.D., Lins, C.C.S.A., & Coriolano, M.G.W.S. (2019). Instrumentos de avaliação cognitiva utilizados nos últimos cinco anos em idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(7), 2513-2530.
- Melo, D.M., & Barbosa, A.J.G. (2015). O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3865-3876.
- Minayo, M.C.S., Hartz, Z.M.A., & Buss, P.M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18.
- Moraes, J.F.D., & Souza V.B.A.(2005). Fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos socialmente ativos da região metropolitana de Porto Alegre. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(4), 302-8.
- Moser, G., & Weiss, K. (2003). Espaces de vies. Aspects de la relation homme-environnement. *Paris. A. Colin. Collection Sociétales*. p.396.
- Neri, A.L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14(1), 17-34.

Nitrini, R., Caramelli, P., Bottino, C. M. C., Damasceno, B. P., Brucki, S. M. Dozzi, & Anghinah, R. (2005). Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: avaliação cognitiva e funcional. Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 63(3a), 720-727.

Oliveira, E.M., Silva, H.S., Lopes, A., Cachioni, M., Falcão, D.V.S, Batistoni, S.S.T., Neri, A.L., & Yassuda, M.S. (2015). Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e desempenho cognitivo entre idosos. *Psicologia USF*, 20(1), 109-120.

Organização Mundial de Saúde (2005). Envelhecimento activo: Uma política de saúde. Brasília: *Organização Pan-Americana da Saúde*.

Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, v. 15.

Pereira, E.F., Teixeira, C.S., & Santos, A. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceito e avaliação. *Rev. bras. Educ. Fís. Esporte*, São Paulo, 26(2), 241-250.

Pereira, R. J., Cotta, R. M. M., Franceschini, S. C. C., Ribeiro, R. C. L., Sampaio, R. F., Priore, S. E., & Cecon, P. R. (2006). Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista Psiquiatria*, 28(1), 27-38.

- Pires C. A. (2007). *Qualidade De Vida: Estudo comparativo entre idosos que frequentam e não frequentam centros de convívio*. (Monografia). Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Prado, M.C.R., Calais, S.L., & Cardoso, H.F. (2016). Stress, depressão e qualidade de vida em beneficiários de programa de transferência de renda. *Interação Psicologia*, 20(3), 330-40.
- Pereira, M.R., Morales, R.A., Ferrada, C.S., Cuervo, C.S., Silva, C.S.M., & Díaz, C.S. (2018). Mayores cuidando mayores: sus percepciones desde una mirada integral. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(2), 83-108.
- Resende, M.C., Ferreira, A.A., Naves, G.G., Arantes, F.M.S., Roldão, D.F.M., Sousa, K.G., & Abreu, S. A. M. (2010). Envelhecer atuando: bem-estar subjetivo, apoio social e resiliência em participantes de grupo de teatro. *Fractal: Revista de Psicologia*, 22(3), 591-608.
- Ribeiro, J.L.P. (2011). A Psicologia da Saúde. In R.F Alves (Org.). *Psicologia da Saúde: teoria, intervenção e pesquisa*. (pp. 23-64). Campina Grande: EDUEPB.
- Rosa, T.E.C., Benício, M.H.D'A., Latorre, M.R.D.O., & Ramos, L.R. (2003). Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, 37(1), 40-48.

Saranz Zago, A. (2010). Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento.

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 13(1), 1153-158.

Schneider, R.H., & Irigaray, T.Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos

cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 585-593.

Silva, E.G., Júnior, Eulálio, M.C., Souto, R.Q., Santos, K.L., Melo, R.L.P., & Lacerda, A.R.

(2019). A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 7-16.

Silva, E.A.R., & Elali, G.A. (2015). O papel das praças para o envelhecimento ativo sob o

ponto de vista dos especialistas. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 10(2), 382-396.

Silva, J.V.B., Lacerda, A.R.; Melo R.L.P., Eulálio, M.C., & Costa, I.C.C. (2015). Realização

de atividades cotidianas por idosos em função do sexo e idade. *Anais CIEH* 2(1), ISSN 2318-0854.

Simeão, S.F.A.P., Martins, G.A.L., Gatti, M.A.N., Conti, M.H.S., Vitta, A., & Marta, S.N.

(2018) Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11):3923-3934.

Souza, J.G.S., Soares, L.A., Souza, T.C.S., Pereira, A.R., & Souza, A.G.S. (2014).

Miniexame do estado mental: capacidade psicométrica e formas de avaliação. *Revista APS*, 17(1), 101 – 105.

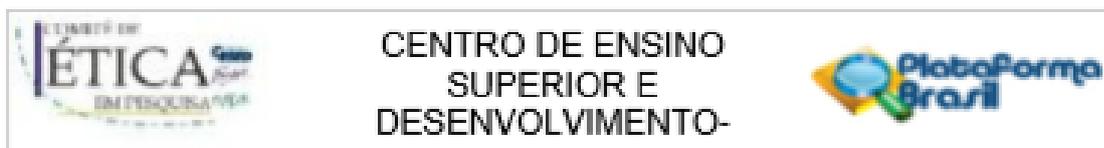
- Sousa, L., Galante, H., & Figueiredo, D. (2003). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista Saúde Pública*, 37(3), 364-371.
- Souza, L.M., Lautert, L., & Hilleshein, E.F. (2011). Qualidade de vida e trabalho voluntário em idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(3), 665-671.
- Stival, M. M., Lima, L. R., Funghetto, S. S., Silva, A. O., Pinho, D. L. M., & Karnikowski, M.G.O. (2014). Fatores associados à qualidade de vida de idosos que frequentam uma unidade de saúde do Distrito Federal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(2), 395-405.
- Teston, E.F., & Marcon, S.S. (2014). A constituição de domicílios unipessoais em condomínio específico para idosos. *Revista de Enfermagem*, 22(5), 610-614.
- Vasconcelos, A. M. N., & Gomes, M. M. F., (2012). Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 21(4), 539-548.
- Vecchia, R.D., Ruiz, T., Bocchi, S.C.M., & Corrente, J.E. (2005). Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8(3), 246-252.
- Veras, R. P. (2003). Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 705-715.

Viegas, C.C.L., Silva, E.A.R., & Elali, G.A. (2014). Um oásis urbano: Dois estudos das interações pessoa-ambiente na praça Kalina Maia, Natal/RN. *Psico*, 45(3), 305-315.

Wichmann, F.M.A., Couto, A.N., Areosa, S.V.C., & Montañés, M. C. M. (2013). Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(4), 821-832.

ANEXOS

ANEXO A – Parecer do Comitê de ética



PARECER COM SUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES AMBIENTAIS NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES NO CONDOMÍNIO CIDADE MADURA

Pesquisador: ANA LUIZA MORAIS DE AZEVEDO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 99379218.7.0000.5175

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Numero do Parecer: 3.032.314

Apresentação do Projeto:

Diante de um cenário com aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, de uma população mais longeva, questões relacionadas ao envelhecimento ativo e bem sucedido e qualidade de vida de idosos estão tendo mais enfoque nas áreas acadêmica e científica, bem como no desenvolvimento de políticas públicas que atendam as especificidades deste público tão peculiar. Vale destacar que o ambiente é um dos fatores que está relacionado com a qualidade de vida das pessoas, por isso a compreensão sobre suporte e qualidade ambiental torna-se de fundamental importância para intervenções e melhoria das condições e qualidade de vida da população, em especial os idosos devido as particularidades do processo de envelhecimento. Este estudo tem por objetivo analisar a interação de fatores ambientais com a qualidade de vida de idosos residentes nos Condomínios Cidade Madura. O estudo se caracteriza como exploratório, descritivo e abordagem quantiqualitativa. Participação, de forma não probabilística e por conveniência, idosos residentes, há no mínimo um ano, nos condomínios do Programa Cidade Madura, localizados nas cidades de João Pessoa, Campina Grande e Guarabira. Para a coleta de dados serão utilizados o questionário sociodemográfico e o de projetos pessoais, uma entrevista semi-estruturada para avaliação da percepção e qualidade ambiental e o WHOQOL-Bref para avaliação da qualidade de vida. Os dados serão analisados com o auxílio do programa estatístico SPSS e a análise qualitativa será realizada através da análise de conteúdo pela perspectiva de Bardin. Com esse estudo espera-se contribuir com a ampliação do conhecimento acerca dos

Endereço: SENADOR ARGEMIRO DE FIGUEIREDO 1901
Bairro: ITARARE **Cep:** 58411-020
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-8857 **Fax:** (83)2101-8857 **E-mail:** cep@cesed.br



CENTRO DE ENSINO
SUPERIOR E
DESENVOLVIMENTO-



Continuação do Parecer: 3.032.314

aspectos relacionados à qualidade de vida de idosos, como também analisar a interação de fatores ambientais com a qualidade de vida dos idosos residentes nos Condomínios Cidade Madura.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a interação de fatores ambientais com a qualidade de vida de idosos residentes nos Condomínios Cidade Madura.

Objetivo Secundário:

Traçar o perfil sociodemográfico dos participantes; Avaliar a qualidade de vida global e referida a domínios;

Analisar a percepção da qualidade ambiental acerca do meio em que residem os idosos;

Identificar a percepção do suporte ambiental e suas implicações na elaboração de projetos pessoais;

Investigar a relação entre qualidade de vida, qualidade ambiental e projetos pessoais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

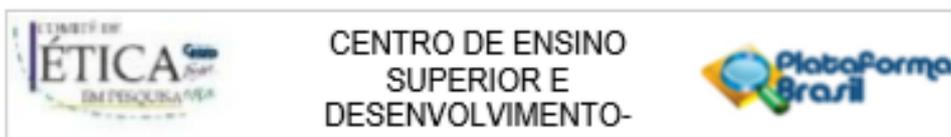
Riscos:

Para coleta de dados deste projeto serão aplicados como instrumentos, questionários/escalas e uma entrevista semi-estruturada com cada idoso. A aplicação dos referidos instrumentos pode causar possíveis riscos como: desconforto, constrangimento em responder as perguntas, vir à tona memórias indesejadas e suscitar sentimento de tristeza. Caso haja algum fato danoso, haverá auxílio e acompanhamento, de forma individual em uma situação clínica psicológica pela equipe que é capacitada.

Benefícios:

Os dados, os resultados e conclusões da pesquisa serão encaminhados para a Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano, responsável pelo Programa Cidade Madura no Estado da Paraíba, com intuito de fornecer subsídios importantes para a avaliação da qualidade de vida dos idosos residentes no Condomínio Cidade Madura das cidades de João Pessoa, Campina Grande e Guarabira. Tais informações servirão para contribuir com a ampliação do conhecimento acerca dos aspectos relacionados à qualidade de vida de idosos, como também analisar a interação de fatores ambientais com a qualidade de vida dos idosos residentes nos Condomínios Cidade Madura, bem como subsidiar estratégias e ações inovadoras relacionadas ao ambiente e a promoção da qualidade vida em pessoas idosas. Ao final da pesquisa, será agendado de acordo com as

Endereço: SENADOR ARGEMIRO DE FIGUEIREDO 1901
 Bairro: ITARARE CEP: 58.411-020
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
 Telefone: (83)2101-8857 Fax: (83)2101-8857 e-mail: cep@cesed.br



Continuação do Parecer: 3.032.314

conveniências dos idosos, um dia em cada condomínio, para apresentarmos os dados encontrados e os principais resultados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Projeto encontra-se bem estruturado. Termos de apresentação obrigatória anexados e adequados.

Com relação aos aspectos éticos, o projeto segue as diretrizes da Resolução 466/12. Foi descrito de forma detalhada todo o desenvolvimento do estudo, principalmente o procedimento de coleta de dados.

Os possíveis riscos inerentes ao estudo foram esclarecidos, assim como a forma que serão minimizados.

O TCLE atende as determinações da resolução 466/12

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram anexados e estão em conformidade com a Resolução 466/12

Recomendações:

Não se Aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Projeto foi avaliado pelo colegiado, tendo recebido parecer APROVADO. O pesquisador poderá iniciar a coleta de dados, ao término do estudo deverá ENVIAR RELATÓRIO FINAL através de notificação (via Plataforma Brasil) da pesquisa para o CEP/CESED.

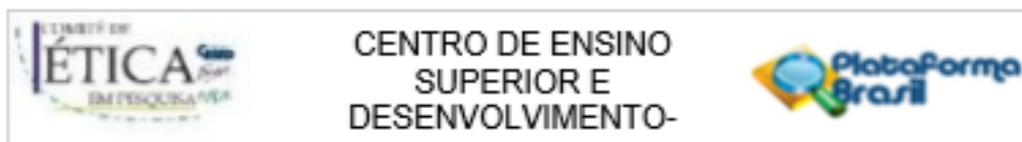
Considerações Finais a critério do CEP:

Após análise verificou-se que o pesquisador atendeu as pendências e ao que preconiza a resolução 466/12 e a Norma operacional 0001/13, que rege as pesquisas que envolvem seres humanos. dessa forma , somos do parecer APROVADO

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DÓ_P RQJETO_1224106.pdf	15/11/2018 17:01:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_final.pdf	15/11/2018 16:59:54	ANA LUIZA MORAIS DE AZEVEDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	15/11/2018 16:32:26	ANA LUIZA MORAIS DE AZEVEDO	Aceito

Endereço: SENADOR ARGEMIRO DE FIGUEIREDO 1901
 Bairro: ITARARE CEP: 58.411-020
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
 Telefone: (83)2101-8857 Fax: (83)2101-8857 E-mail: cep@cesed.br



Continuação do Parecer: 3.032.314

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/11/2018 16:32:26	ANA LUIZA MORAIS DE AZEVEDO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.PDF	20/09/2018 15:00:12	ANA LUIZA MORAIS DE AZEVEDO	Aceito
Outros	Termos.PDF	19/09/2018 20:15:40	ANA LUIZA MORAIS DE AZEVEDO	Aceito
Outros	carta.PDF	19/09/2018 20:12:46	ANA LUIZA MORAIS DE AZEVEDO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 22 de Novembro de 2018

Assinado por:
Rosana Farias Batista Leite
(Coordenador(a))

Endereço: SENADOR ARGEMIRO DE FIGUEIREDO 1901
Bairro: ITARARE CEP: 58.411-020
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-8857 Fax: (83)2101-8857 E-mail: cep@cesed.br

ANEXO B - WHOQOL-Bref

Instruções

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

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas.**

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

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

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

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

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

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

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

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

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

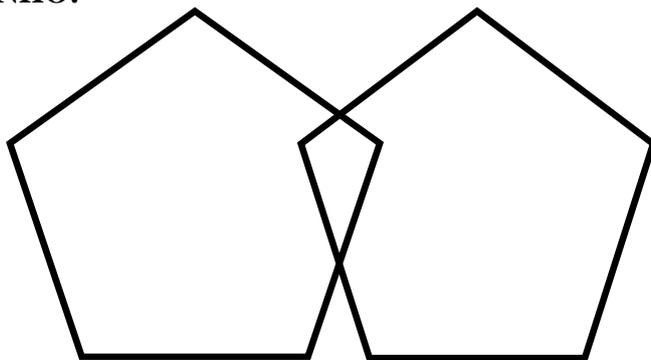
		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO C - Status Mental

Instruções; Agora vou lhe fazer algumas perguntas que exigem atenção e um pouco de sua memória. Por favor, tente se concentrar para respondê-las.	CERTO	ERRADO	NR
1. Que dia é hoje?	1	0	99
2. Em que mês estamos?	1	0	99
3. Em que ano estamos?	1	0	99
4. Em que dia da semana estamos?	1	0	99
5. Que horas são agora aproximadamente? (Considere correta a variação de mais ou menos uma hora)	1	0	99
6. Em que local nós estamos? (dormitório, sala, apontando para o chão).	1	0	99
7. Que local é este aqui? (apontando ao redor num sentido mais amplo)	1	0	99
8. Em que bairro nós estamos ou qual o nome de uma rua próxima?	1	0	99
9. Em que cidade nós estamos?	1	0	99
10. Em que estado nós estamos?	1	0	99
Vou dizer 3 palavras, e o/a senhor/a irá repeti-las a seguir: CARRO, VASO, TIJOLO. (Falar as três palavras em seqüência. Caso o idoso não consiga, repita no máximo 3 vezes para aprendizado. Pontue a primeira tentativa)			
11. Carro	1	0	99
12. Vaso	1	0	99
13. Tijolo	1	0	99
Gostaria que o/a senhor/a me dissesse quanto é (Se houver erro, corrija e prossiga. Considere correto se o examinado espontaneamente se corrigir).			
14. 100 - 7	1	0	99
15. 93 - 7	1	0	99
16. 86 - 7	1	0	99
17. 79 - 7	1	0	99
18. 72 - 7	1	0	99
O/a senhor/a consegue se lembrar das 3 palavras que lhe pedi que repetisse agora há pouco? Atenção: o entrevistador não deve dizer as palavras.			
19. Carro	1	0	99
20. Vaso	1	0	99
21. Tijolo	1	0	99
22. Mostre um RELÓGIO e peça ao entrevistado que diga o nome	1	0	99
23. Mostre uma CANETA e peça ao entrevistado que diga o nome	1	0	99
24. Preste atenção: vou lhe dizer uma frase e quero que repita depois de mim: "NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ". (Considere somente se a repetição for perfeita)	1	0	99
Agora pegue este papel com a mão direita. Dobre-o ao meio e coloque-o no chão. (Falar todos os comandos de uma vez só)			
25. Pega a folha com a mão correta	1	0	99
26. Dobra corretamente	1	0	99
27. Coloca no chão	1	0	99
28. Vou lhe mostrar uma folha onde está escrita uma frase. Gostaria que fizesse o que está escrito: "FECHE OS OLHOS"	1	0	99
29. Gostaria que o/a senhor/a escrevesse uma frase de sua escolha, qualquer uma, não precisa ser grande. (Escrever a frase na próxima folha) (Oferecer esta folha ao idoso, cobrindo os itens ate este ponto)	1	0	99
30. Vou lhe mostrar um desenho e gostaria que o/a senhor/a copiasse, tentando fazer o melhor possível. (O idoso deverá desenhar na folha em branco depois desta. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados e 10 ângulos, formando uma figura com 4 lados e 2 ângulos)	1	0	99

C 29. FRASE:

C 30. DESENHO:



ANEXO D - Proposta urbanística do Programa Cidade Madura

FONTE: mds.gov.br

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário Sociodemográfico

Identificação

Data da visita: ____/____/____ Cidade: _____
 Participante (código): _____
 Telefones para contato: _____
 Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____
 Gênero: () Masculino () Feminino

Histórico Social e Familiar

- Qual é o seu estado civil?

- | | |
|---|---------------|
| a) Casado/a ou vive com companheiro/a | b) Solteiro/a |
| c) Divorciado/a, separado/a ou desquitado/a | d) Viúvo/a |

Até que ano de escola o/a senhor/a estudou?

- a) Nunca foi à escola, ou não chegou a concluir a 1ª série primária ou o curso de alfabetização de adultos
- b) Curso de alfabetização de adultos
- c) Até o ____ ano do Primário (atual nível Fundamental 1ª a 4ª série)
- d) Até o ____ ano do Ginásio (atual nível Fundamental, 4ª a 8ª série)
- e) Até o ____ ano do Científico, Clássico (atuais Curso Colegial) ou Normal (Curso de Magistério).
- f) Até o ____ ano do Curso Superior
- g) Pós-graduação incompleta
- h) Pós-graduação completa, com obtenção do título de Mestre ou Doutor.

Quantos anos o(a) senhor (a) estudou? _____

Qual sua ocupação a maior parte da vida? _____

O que o(a) senhor (a) faz hoje? _____

O/a senhor/a é aposentado/a? _____

Qual a sua renda mensal, proveniente do seu trabalho, da sua aposentadoria ou pensão?

R\$ _____ (em valor bruto)

O/a senhor/a é o principal responsável pelo sustento da família? _____

Considera que o/a senhor/a (e seu/sua companheiro/a) têm dinheiro suficiente para cobrir suas necessidades da vida diária? _____ (1= Sim 2= Não)

Composição Familiar: _____

O(A) senho(a)r possui religião? _____

Qual? () Católico () Evangélico/protestante () Espírita () Umbandista

Outra: _____

Está freqüentando alguma instituição religiosa? () Sim () Não

Se considera:

() Pouco religioso () Religioso () Muito religioso

Arranjo de Moradia

Com quem o/a senhor/a mora?

	Sim	Não
B 15. Sozinho	1	2
B 16. Marido/mulher / companheiro/a	1	2
B 17. Filho/s ou enteado/s	1	2
B 18. Neto/s	1	2
B 19. Bisneto/s	1	2
B 20. Outro/s parente/s	1	2
B 21. Pessoa/s fora da família	1	2

Há quanto tempo vive nesta cidade? _____

Há quanto tempo vive neste condomínio/bairro? _____

Quantos cômodos tem sua casa? _____

APÊNDICE B - Questionário sobre projetos pessoais

1. Gostaria de saber quais são as suas atividades cotidianas (as coisas que você faz no seu dia a dia), como por exemplo, ir ao mercado, sair com os amigos, cuidar dos netos, etc. Por favor, mencione 10 atividades cotidianas que você considera como as mais importantes.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

2. Dessas 10 atividades cotidianas, quais são as 5 mais importantes na sua vida? Por quê?

Atividades mais importantes	Justificativa
1	
2	
3	
4	
5	

3. Avaliação dos Projetos Pessoais

O entrevistador deve escrever as 5 atividades mais importantes do entrevistado. Depois deve pedir ao participante para dizer o lugar onde a atividade é realizada e na companhia de quem a atividade é realizada.

Por favor, especifique onde você desenvolve essas atividades cotidianas, com quem essas atividades são realizadas (por exemplo, sozinho, com marido/mulher, parentes, amigos), e avalie a importância do ambiente (seu bairro) no sentido de lhe ajudar ou lhe impedir na realização dessa atividade.

Em relação ao papel do ambiente: O entrevistador deve perguntar primeiro se o ambiente do bairro onde o participante mora ajuda ou prejudica de alguma forma a realização da atividade cotidiana. Em seguida, deve coletar os detalhes de como e por que o ambiente do bairro ajuda ou impede a atividade em questão.

	Atividades mais importantes	Lugar específico onde são realizadas	Com quem a atividade é realizada	Papel do ambiente (ajuda ou impede a realização da atividade)
1				
2				
3				
4				
5				

Lugar favorito

4. De todos os lugares mencionados nessa entrevista relacionados às suas atividades cotidianas, qual você considera como o seu favorito? Por quê?

OBRIGADA PELA SUA AJUDA!

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE

(OBS: para o caso de pessoas maiores de 18 anos e que não estejam inseridas nas hipóteses de vulnerabilidade que impossibilitam o livre discernimento com autonomia para o exercício dos atos da vida civil).

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu,
_____, **em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “FATORES AMBIENTAIS NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES NO CONDOMÍNIO CIDADE MADURA”.**

Declaro ser esclarecido (a) e estar de acordo com os seguintes pontos:

- O trabalho “FATORES AMBIENTAIS NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES NO CONDOMÍNIO CIDADE MADURA” terá como objetivo geral: Analisar a interação de fatores ambientais com a qualidade de vida de idosos residentes nos Condomínios Cidade Madura; e objetivos específicos: Traçar o perfil sociodemográfico dos participantes; Avaliar a qualidade de vida global e referida a domínios; Analisar a percepção da qualidade ambiental acerca do meio em que residem os idosos; Identificar a percepção do suporte ambiental e suas implicações na elaboração de projetos pessoais; Investigar a relação entre qualidade de vida, qualidade ambiental e projetos pessoais.
- Ao voluntário caberá a autorização para responder questionários/escalas e entrevista. A aplicação da metodologia com questionários/escalas e entrevista semi-estruturada pode causar possíveis riscos como: desconforto, constrangimento, memórias indesejadas e suscitar sentimento de tristeza. Caso haja algum fato danoso, o auxiliaremos e acompanharemos de forma individual em uma atuação psicológica clínica.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial. Haverá a segurança quanto ao sigilo e privacidade de sua identidade. As informações coletadas serão utilizadas para a pesquisa podendo ser divulgadas em eventos e publicações científicas respeitando o anonimato dos participantes. Assim, nem o nome e nem os dados que possam identificar os participantes serão escritos em nenhum local a ser divulgado.
- Será garantida a assistência da equipe científica durante a realização da pesquisa.
- Para a realização da pesquisa será feita visita em cada casa dos condomínios Cidade Madura das cidades de João Pessoa, Campina Grande e Guarabira com o intuito de explicar do que se trata a pesquisa e convidar a participar da mesma. Respeitando o desejo de participação e respeitando o anonimato e sigilo, a pesquisa será composta de duas etapas de coleta de dados, tendo o início com a coleta dos dados quantitativos com a aplicação do Mini Exame do Estado Mental, de um questionário sociodemográfico e do instrumento WHOQOL-Bref (utilizado para mensuração da qualidade de vida) e posteriormente será feita a coleta dos dados qualitativos com a realização de uma entrevista semiestruturada e a aplicação do questionário sobre projetos pessoais.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes deste projeto científico. O voluntário não terá nenhuma despesa em participar desta pesquisa e também não receberá nenhum pagamento para tal. Entretanto, caso tenha algum prejuízo financeiro devido à sua participação, seus custos serão recompensados. E caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente deste o participante será indenizado.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 99372 5406 com **Ana Luiza Morais de Azevedo** para ter suas dúvidas esclarecidas e liberdade de conversar com os pesquisadores a qualquer momento do estudo. Se houver dúvidas em relação aos aspectos éticos ou denúncias o Sr(a) poderá consultar o CEP/ CESED – Av.: Senador Argemiro

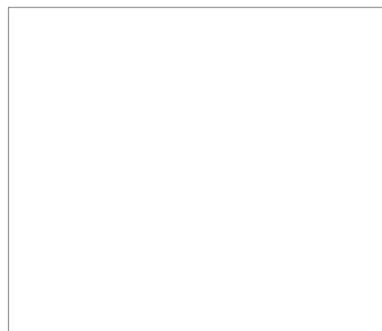
de Figueiredo, 1901 – Itararé, Campina Grande – PB, de endereço eletrônico cep@cesed.br, e de telefone (83) 2101-8857.

- Ao final da pesquisa, se for do interesse do participante, este terá livre acesso ao conteúdo da pesquisa, podendo discutir os dados, com o pesquisador. Vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará na posse do participante.
- Os dados, os resultados e conclusões da pesquisa serão encaminhados para a Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano, responsável pelo Programa Cidade Madura no Estado da Paraíba, com intuito de fornecer subsídios importantes para a avaliação da qualidade de vida dos idosos residentes no Condomínio Cidade Madura das cidades de João Pessoa, Campina Grande e Guarabira. Tais informações servirão para contribuir com a ampliação do conhecimento acerca dos aspectos relacionados à qualidade de vida de idosos, como também analisar a interação de fatores ambientais com a qualidade de vida dos idosos residentes nos Condomínios Cidade Madura, bem como subsidiar estratégias e ações inovadoras relacionadas ao ambiente e a promoção da qualidade vida em pessoas idosas. Ao final da pesquisa, será agendado de acordo com as conveniências dos idosos, um dia em cada condomínio, para apresentarmos os dados encontrados e os principais resultados.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do Participante da Pesquisa (OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante).



APÊNDICE E - Quadro de Atividades Cotidianas

Categorias	Sub-categorias	Total de respostas
ATIVIDADES DOMÉSTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Arrumar a casa - 44 • Cozinhar - 28 • Lavar roupa - 10 • Costurar - 4 • Lavar a louça - 2 • Lavar o carro - 1 	89
LAZER	<ul style="list-style-type: none"> • Passear - 22 • Viajar - 16 • Jogar jogos variados - 9 • Sair para (praia, piscina, cinema, teatro, shopping, festas, salão de convivência, restaurante, lanchonete, campo de futebol) - 26 • Namorar - 2 • Assistir futebol - 2 • Tocar instrumentos - 2 • Dançar - 2 • Brincar - 1 • Assistir filme em casa - 1 • Pescar - 1 • Andar bicicleta - 1 • Trabalhos manuais - 1 • Fazer churrasco - 1 	87
ATIVIDADES DE COMPROMISSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer compras - 58 • Resolver coisas - 19 • Ir a cidade - 5 • Dirigir - 1 	83
VÍNCULOS AFETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Com familiares - 40 • Com amigos - 38 	78
SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> • Caminhar - 20 • Ir ao médico - 11 • Fazer exercício físico - 9 • Ir à academia - 3 • Acompanhar familiar para médico - 1 • Oficina de memória - 1 • Tomar banho de sol - 1 • Coral - 1 	49

	<ul style="list-style-type: none"> • Levantar cedo – 1 • Ir à farmácia - 1 	
RELIGIÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Ir à igreja - 27 • Meditar - 1 • Evangelizar - 1 • Conversar com Deus – 1 • Agradecer a Deus - 1 • Ler a bíblia - 1 • Louvar a Deus - 1 	33
JARDINAGEM		23
SOLIDARIEDADE	<ul style="list-style-type: none"> • Visitar doentes – 5 • Ajudar alguém - 3 • Servir a família -1 • Servir aos amigos – 2 • Compartilhar alimentos – 1 • Ajudar na limpeza do condomínio e serviços de reparos - 1 • Visitar pessoas carentes - 1 • Ensinar na comunidade - 1 • Cuidar de animais - 1 	16
INFORMAÇÃO/ DISTRAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Assistir TV – 9 • Ler – 5 • Redes sociais – 3 • Assistir palestra – 1 • Fazer palavras cruzadas – 1 • Estudar computação – 1 • Escrever - 1 	21
RELAXAR	<ul style="list-style-type: none"> • Dormir – 5 • Ouvir música - 3 • Balançar na rede -2 • Estar em casa -1 • Repouso - 1 	12
TOTAL		491

APÊNDICE F - Fotos Condomínio Cidade Madura

Foto 1

Academia ao Ar Livre

Fonte: Autora

Foto 2

Centro de Vivência

Fonte: Autora

Foto 3

Área Externa de Lazer

Fonte: Autora

Foto 4
Guarita



Fonte: Autora

Foto 5
Salas do Centro de Saúde



Fonte: Autora

Foto 6
Área Externa Comum



Fonte: Autora

Foto 7
Centro de Vivência



Fonte: Autora

Foto 8
Sala de Jogos



Fonte: Autora

Foto 9
Banheiro Adaptado



Fonte: Autora

Foto 10
Frente das Casas/Jardins



Fonte: Autora

Foto 11
Caminho para a Parte de Trás da Casa



Fonte: Autora