



UNIVERSIDADE DE INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB

**AVALIAÇÃO DO RESULTADO DE ENFERMAGEM BEM-ESTAR PESSOAL EM
IDOSOS**

ALLYSON LOPES MIRANDA GONDIM

**REDENÇÃO/CE
2017**

ALLYSON LOPES MIRANDA GONDIM

**AVALIAÇÃO DO RESULTADO DE ENFERMAGEM BEM-ESTAR PESSOAL EM
IDOSOS**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora
como requisito para obtenção do título de Mestre
em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Tecnologias no Cuidado em
Saúde no cenário dos países lusófonos.

Orientadora: Prof. Dra. Tahissa Frota Cavalcante

**REDENÇÃO/CE
2017**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Gondim, Allyson Lopes Miranda.

G571a

Avaliação do resultado de enfermagem bem-estar pessoal em idosos
/ Allyson Lopes Miranda Gondim. - Redenção, 2017.

113: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2017.

1. Enfermagem - Bem-estar. 2. Enfermagem - Qualidade de vida.
3. Idosos. I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 610.73

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: GONDIM, Allyson Lopes Miranda

Título: Avaliação do Resultado de Enfermagem Bem-estar Pessoal em Idosos

Dissertação apresentada à Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem.

Aprovada em: 18 de Dezembro de 2017

BANCA EXAMINADORA



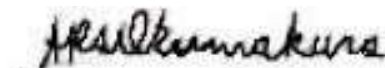
Profa. Dra. Tahissa Frota Cavalcante (Orientadora)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)



Profa. Dra. Allyne Fortes Vitor (1 Membro)
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)



Profa. Dra. Rafaella Pessoa Moreira (2 Membro)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
(UNILAB)



Profa. Dra. Ana Railka de Souza Oliveira Kumakura (Suplente)
Universidade de Campinas-SP

Aos que me ensinaram a ousar e
acreditar que posso TUDO
Naquele que me fortalece!



Agradecimentos

Nessa jornada que trilhei, cada passo foi de aprendizado e crescimento, nessa ocasião pude referir que uma dissertação, apesar do processo solitário em alguns momentos, reúne contributos de várias pessoas, sem as quais seria impossível a realização dessa pesquisa. Para que esse estudo encontrasse seu porto seguro, contei com a confiança e o apoio de inúmeras pessoas e instituições.

Bem sei que corro o risco de não dar conta de exprimir em palavras todos os sentimentos que explodem em mim em reações bioquímicas, porque será difícil explicar a beleza que foi esse movimento de energias e impulsos que foram chegando. Por tudo isso se destaca também, para além da mera formalidade, um sentido: o da formação de uma verdadeira rede de solidariedade e de muito, muito afeto.

Para maior percepção desse sentido, devo contar que esta não foi uma caminhada breve, mas uma travessia que parecia sem fim, principalmente pelas intercorrências pessoais de toda ordem, que me atropelaram e em alguns momentos me levaram à exaustão física e mental. Esses percalços, longe de obscurecerem o trajeto, aumentaram-lhe o brilho e a vontade de superação. E, ao invés de me deterem, me impulsionaram com mais veemência para o além das minhas forças.

Se o desafio era enorme, as motivações eram grandiosas, somadas às espontâneas generosidades que fizeram possível a transformação de instantâneos momentos de angústia e sofrimento em uma estrada larga, margeada de flores, frutos e frondosas árvores! Uma estrada toda verde – repleta de cheiros, cores, e sons – cujo nome é **ESPERANÇA** e cuja base é a busca de saberes, representada por um “feixe de possíveis”, na direção de atenção mais integral à promoção da saúde dos idosos, aumento seu **Bem-estar** e sua **Qualidade de Vida** a partir da formação desse trabalho.

Talvez essa dissertação seja o resultado mais visível desse processo de construção em meio a uma conjuração de afetos e amizades. Dessa forma, dando continuidade à história, dedico algumas palavras àqueles que dela fazem parte direta ou indiretamente ou, ainda, pelo fato de simplesmente existirem.

- ❖ Primeiramente a Deus, fonte de TODA inspiração e FORÇA! Até aqui tem me sustentado e me abençoado com sua maravilhosa GRAÇA.
- ❖ A professora Dr.(a) Tahissa Frota Cavalcante expresso o meu profundo agradecimento pela orientação e apoio incondicionais que muito elevaram os meus conhecimentos científicos e, sem dúvida, muito estimularam o meu desejo de querer, sempre, saber mais e a vontade constante de querer fazer melhor.

Agradeço também a oportunidade que me concedeu em ser seu orientando e não só pela confiança que em mim depositou, desde o início, mas também, o sentido de responsabilidade que me incutiu em todo o processo. Deus a abençoe poderosamente e que cubra você, sua família e a todos os que acercam de chuvas de bênçãos. O B R I G A D O...

- ❖ Aos Professores do Mestrado em Enfermagem, pela possibilidade do (re) encontro com a garra e o idealismo que tornaram possível à academia e à prática, esse novo olhar sobre a Enfermagem Lusófona e os Países da CPLP, pelas atuais trocas enriquecedoras com que me brindaram e que, certamente, são ‘ventos a favor’ que norteiam e me guiam às novas conquistas. À Dr.(a) Allyne Fortes Vitor pela aceitação em participar da banca de defesa e pela importante contribuição dada a essa pesquisa. Deus a abençoe!
- ❖ Aos familiares, em especial minha tia Sueli, que não mediu esforços para me proporcionar o melhor com o objetivo de tornar o pesar da caminhada mais leve e possível de sustentar.
- ❖ Aos amigos pela torcida e pelas orações, em especial, Adriana do Nascimento Teixeira, Nahylton Chaves, Rosely Farias da Silva, Mara Helena Costa Melo, Jessica Fiana de Meneses e Joel Araujo pelo apoio direto que dispuseram.
- ❖ Aos Agentes Comunitários de Saúde, Vanda Araujo, Milagres Silva e Francisca das Chagas Meireles pelo empenho em me ajudar nas visitas domiciliares. Vocês são excepcionais! As equipes dos módulos 28 e 34 pelo apoio e engajamento na execução dessa pesquisa.
- ❖ À prefeitura Municipal de Parnaíba-PI pelo apoio que operacionalizou o desenvolvimento desse estudo, em especial, ao meu amigo David Soares.
- ❖ Ao meu namorado, Ari, pela paciência e compreensão dos momentos que estive ausente e pelas palavras de encorajamento! Adoro-te.
- ❖ À grande amiga Doutora Renata Cunha pelo brilhante Abstract. Obrigado pelo apoio e incentivo. Você me inspira a alçar voos mais altos e acreditar que TUDO é possível através de muita determinação e coragem.

*“God bless and enlighten your ways! blessings bent on your life and family ...
You inspire and transforms lives. Thank you so much, sunshine.”*

Há muito mais a quem agradecer... A todos aqueles que, embora não nomeados, me brindaram com seus inestimáveis apoios em distintos momentos e por suas presenças afetivas e inesquecíveis. Sinto-me em uma sintonia e harmonia de notas musicais, onde através da ressonância faço a troca de ritmos e energias, é possível nesse acorde final, antes da ultima nota ecoar, ofertar o meu *antropological blues*, com reconhecimento e carinho!!



"Não há ascensão que não doa. Toda metamorfose faz doer."

Antoine de Saint-Exupéry

RESUMO

GONDIM, A. L. M. **Avaliação do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal em Idosos**. 2017. 126 p. Dissertação (Mestrado)- Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB, Redenção-CE, 2017.

São profundas as transformações que o envelhecer proporciona ao indivíduo, gerando impactos de ordem biológica, social e psicológica em sua vida, interferindo em sua qualidade de vida e bem-estar pessoal. A partir dessa perspectiva, o enfermeiro proporciona uma maior resolutividade às novas demandas que surgem em sua prática, utilizando o processo de enfermagem como método e as taxonomias como tecnologia do cuidado, as quais subsidiam as suas ações. Dentre as quais se destaca a taxonomia da Classificação dos Resultados de Enfermagem. Estudos em relação ao bem-estar na velhice vêm merecendo crescente atenção no campo epidemiológico, em virtude do acúmulo de evidências sobre a associação entre essa variável e desfechos positivos em saúde. Desta forma, o objetivo geral desta pesquisa foi avaliar o resultado de enfermagem Bem-estar pessoal em idosos. Estudo de caráter transversal realizado com 105 idosos atendidos em duas das unidades de saúde da Estratégia Saúde da Família localizadas no município de Parnaíba/PI. Para a coleta de dados foi construído um instrumento contendo questões referentes aos dados sócio-demográficos, clínicos e culturais; Construção e Validação de definições conceituais e operacionais dos Indicadores do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal e formulário de Qualidade de Vida (WHOQOL-OLD) com suas devidas magnitudes em escala *Likert*. A Classificação das magnitudes dos indicadores do Resultado de Enfermagem e do formulário WHOQOL-OLD foram construídas a partir de suas escalas *Likert* com pontuação de 1 a 5, onde na escala do Resultado de Enfermagem compreende de não satisfeito a muito satisfeito e no WHOQOL-OLD abrange de necessita melhorar a muito boa. Os indicadores do Resultado de Enfermagem e as suas magnitudes operacionais foram validados quanto ao conteúdo, semântica e a aparência, por meio do grupo focal. Para o tratamento estatístico dos dados foram expressos em forma de frequência absoluta e relativa e as variáveis sociodemográficas, clínicas e culturais foram cruzadas com os indicadores do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal e com a Escala de Qualidade de Vida, por meio do teste Qui-quadrado ou teste Exato de Fisher, bem como, com Teste de Correlação de *Spearman*. O grupo focal foi constituído por quatro especialistas. Todas eram do sexo feminino e enfermeiras (100%) e com média de formação desde a conclusão da graduação de 10,6 anos. Todas possuíam título de doutor (100%) e duas obtinham a titulação de Pós-doutorado (40%). Todas apresentavam experiência em Taxonomias/Sistemas de Classificação em Enfermagem. Aconteceram duas reuniões com duração de 2 horas. No primeiro encontro foram discutidos todos os indicadores avaliando conteúdo, semântica e aparência. No primeiro momento houve alterações nos 13 indicadores. No segundo encontro, as definições conceituais tiveram aprovação de 100% dos especialistas, havendo apenas, pequenas alterações nas definições operacionais. Após a validação do instrumento, procedeu-se a coleta de dados com 105 idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família. A média de idade dos idosos foi de 71,06 anos ($\pm 8,01$ anos), maioria do sexo feminino (65,7%) conviviam com companheiros (53,3%), renda média familiar de 1381,10 reais ($\pm 846,61$), declaravam serem católicos (79%) e possuíam até dois anos de estudos (54,3%). Os idosos, em sua grande maioria, apresentavam com hipertensão arterial (72,4%), faziam uso de algum medicamento (78,1%), não eram tabagistas (60,6%) e nem etilistas (71,2%). Apenas 12,4% dos idosos fazia parte de alguma atividade cultural. Em relação ao Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal, os domínios: Nível de Felicidade (63,8%), Desempenho das atividades de vida diária (55,2%), Estado Cognitivo (54,2%), Saúde Psicológica (52,4%), Habilidade de Expressar Emoções com (52,3%), Habilidade de Relaxar

(51,4%) e Habilidade de Controlar Atividades com (50,4%) apresentaram melhores índices de satisfação. O indicador que apresentou menor índice de satisfação foi Saúde Física (34,3%). Os dados revelaram que os idosos que tiveram uma qualidade de vida regular/boa, correspondendo a (87,5%). A maioria dos indicadores do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal estavam correlacionados diretamente entre si ($p < 0,001$). O Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal esteve associado ($p < 0,001$) com os resultados da Escala de Qualidade de Vida (WHOQOL-OLD) Portanto, constataram-se positivamente as dimensões de bem-estar e qualidade de vida nos idosos entrevistados. Incapacidades físicas (Saúde Física), baixa escolaridade, renda, doenças crônicas, medo de sofrer no processo de morrer e idade avançada associaram-se negativamente com o bem-estar e qualidade de Vida.

Palavras chave: Enfermagem. Bem-estar. Qualidade de vida. Idosos.

ABSTRACT

GONDIM, A. L. M. **Evaluation of nursing outcome of personal well-being in elderly.** 2017. 126 p. Dissertation (Master degree) - University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony - UNILAB, Redenção-CE, 2017.

The transformations that the aging provides to the individual are profound, generating impacts of biological, social and psychological order in their life, interfering in their quality of life and personal well-being. From this perspective, nurses provide greater resolution to the new demands that arise in their practice, using the nursing process as a method and taxonomies as care technology, which subsidize their actions. Among them the taxonomy of the Nursing Outcomes Classification is highlighted. Studies on well-being in old age have received increasing attention in the epidemiological field, due to the accumulation of evidence on the association between this variable and positive health outcomes. Thus, the overall objective of this research was to evaluate the outcome nursing of personal well-being in the elderly. Cross-sectional study with 105 elderly people attended at two health units of the Family Health Strategy located in the city of Parnaíba / PI. For the data collection, an instrument was constructed containing questions regarding socio-demographic, clinical and cultural data; Construction and Validation of conceptual and operational definitions of Nursing Outcome Indicators Personal well-being and Quality of Life form (WHOQOL-OLD) with their magnitude in Likert scale. The classification of the magnitudes of the indicators of the Nursing Result and the WHOQOL-OLD form were constructed from their Likert scales with scores from 1 to 5, where in the Nursing Outcome scale they comprise from not satisfied to very satisfied and in WHOQOL-OLD covers of needs to improve to very good. The Nursing Outcome indicators and their operational magnitudes were validated for content, semantics and appearance through the focus group. For the statistical treatment of the data were expressed as absolute and relative frequency and sociodemographic, clinical and cultural variables were cross-checked with the indicators of the Personal Well-being Nursing Result and the Quality of Life Scale by means of the Chi-square or Fisher's exact thesis, as well as with Spearman's Correlation Test. The focus group consisted of four specialists. All were female and nurses (100%) and had average training since completing the graduation of 10.6 years. All of them had a doctorate degree (100%) and two obtained a postdoctoral degree (40%). All of them had experience in Taxonomies / Nursing Classification Systems. Two meetings lasted 2 hours. In the first meeting we discussed all the indicators and there were changes in the 13 indicators. At the second meeting, the conceptual definitions were approved by 100% of the specialists, with only minor changes in the operational definitions. After the validation of the instrument, data were collected with 105 elderly people assisted in the Family Health Strategy. The mean age of the elderly was 71.06 years (\pm 8.01 years), the majority of females (65.7%) lived with mates (53.3%), mean family income of 1381.10 reais (\pm 846,61), declared themselves to be Catholic (79%) and had up to two years of study (54.3%). The majority of the elderly had arterial hypertension (72.4%), used some medication (78.1%), were not smokers (60.6%), nor were they alcoholics (71.2%). Only 12.4% of the elderly were part of some cultural activity. In relation to the Nursing Outcome Personal Welfare the indicators: Happiness Level (63.8%), Performance of daily life activities (55.2%), Cognitive Status (54.2%), Psychological Health, Ability to Express Emotions

(52.3%), Ability to Relax (51.4%) and Ability to Control Activities (50.4%) presented better satisfaction indexes. The indicator that presented the lowest satisfaction index was Physical Health (34.3%). Data revealed that the elderly had a regular / good quality of life, corresponding to (87.5%). Most of the indicators of the Personal Welfare Nursing Outcome were directly correlated with each other ($p < 0.001$). The result of Personal Welfare Nursing was associated ($p < 0.001$) with the results of the Quality of Life Scale (WHOQOL-OLD). Therefore, the dimensions of well-being and quality of life in the elderly interviewed were positive. Physical disabilities, low education, income, chronic diseases, fear of suffering in the process of dying and old age were negatively associated with the well-being and quality of life.

Keywords: Nursing. Well-being. Quality of life. Aged.

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

AUT- Autonomia

CIPE – Classificação Internacional para a prática de Enfermagem

CPLP – Comunidade dos Países que falam oficialmente a Língua Portuguesa

ESF – Estratégia Saúde da Família

EPC – Equipamento de proteção coletiva

FS – Funcionamento Sensorial

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INT – Intimidade

MEM – Morte e Morrer

NANDA - NANDA Internacional ou *American North Nursing Association*

NIC - *Nursing Intervention Classification*

NOC- *Nursing Outcomes Classification*

OMS – Organização Mundial de Saúde

PE – Processo de Enfermagem

PPF – Atividades Passadas, Presentes e Futuras

PSO – Participação Social

QV – Qualidade de Vida

SAE – Sistematização da Assistência em Enfermagem

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidades Básicas de Saúde

WHO – World Health Organization

WHOQOL-OLD - World Health Organization Quality of Life- Old

QUADROS E TABELAS

QUADRO 01- Resultado e Classificação da escala Bem-estar pessoal (NOC) considerando suas magnitudes <i>Likert</i> . Parnaíba – PI, 2017.....	28
QUADRO 02- Resultado e Classificação da escala de Qualidade de Vida (WHOQOL-OLD) considerando suas magnitudes <i>Likert</i> . Parnaíba – PI, 2017.	28
QUADRO 3- Definições conceituais dos indicadores NOC do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal após a Revisão Narrativa da Literatura.	30
QUADRO 4- Definições conceituais dos indicadores NOC do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal após o 1º encontro do Grupo Focal.	38
QUADRO 5- Definições conceituais dos indicadores NOC do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal-Instrumento Final	50
TABELA 1: Distribuição dos idosos de acordo com idade, sexo, estado civil, família, pessoas no domicílio, ocupação, renda, religião e anos de estudo. Parnaíba (PI), 2017.	59
TABELA 2: Distribuição dos idosos de acordo com doenças crônicas auto-referidas, medicação, fumo, etilismo e atividade. Parnaíba (PI), 2017.	62
TABELA 3: Avaliação do Resultado de Enfermagem Bem-estar Pessoal. Parnaíba (PI), 2017.	64
TABELA 4: Avaliação da escala WOQOL-OLD. Parnaíba (PI), 2017.	66
TABELA 5: Associação entre as variáveis sociodemográficas e as escalas de Bem-estar pessoal (NOC) e Qualidade de Vida (WHOQOL-OLD). Parnaíba (PI), 2017.	71
TABELA 6: Análise multivariada dos fatores sócio-demográficos dos idosos modificadores do Resultado de enfermagem Bem-estar e da Escala de Qualidade de vida. Parnaíba (PI), 2017.	73
TABELA 7: Correlação entre os indicadores do Resultado de Enfermagem Bem estar pessoal. Parnaíba (PI), 2017.	76
TABELA 8: Associação das Classificações do Resultado de Enfermagem Bem-Estar (NOC) e da escala de Qualidade de Vida (WHOQOL-OLD).Parnaíba (PI),2017.	78

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS.....	21
2.1 Objetivo geral	21
2.2 Objetivo específicos.....	21
3 MÉTODOS.....	22
3.1 – Construção e validação do instrumento do Resultado de Enfermagem Bem-estar Pessoal para idosos.....	22
3.1.1 Etapa de Construção do Instrumento Resultado de Enfermagem Bem-estar Pessoal.....	22
3.1.2 Etapa de Validação do Instrumento Resultado de Enfermagem Bem-estar Pessoal.....	23
3.2 Avaliação do Resultado de enfermagem Bem-estar Pessoal para idosos.....	24
3.2.1 Tipo de estudo.....	24
3.2.2 Local e período de estudo	25
3.2.3 População e amostra.....	25
3.2.4 Instrumento de coleta dos dados	26
3.2.5 Procedimentos de coleta de dados.....	27
3.2.6 Interpretação e análise dos dados.....	27
3.2.7 Aspectos éticos	26
4 RESULTADOS DA CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO RESULTADO DE ENFERMAGEM BEM-ESTAR PESSOAL (NOC).....	30
4.1 Resultados e discussão da avaliação do resultado de enfermagem bem-estar pessoal (noc) correlacionado com a qualidade de vida (whoqol-old).....	60
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80
6 REFERÊNCIAS.....	82
7 CRONOGRAMA	88
8 ORÇAMENTO.....	89
APÊNDICES.....	90
ANEXOS.....	110

1 INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo foi a avaliação do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal em idosos. Esta pesquisa se mostra relevante, uma vez que sua leitura propicia conhecimento das condições de vida, de saúde, econômicas e de suporte social dos idosos, mensurando e avaliando a qualidade de vida e a satisfação de viver (bem-estar pessoal), preparando caminhos que direcionem aos cuidados voltados para as necessidades, desejos e anseios da população idosa, as quais surgem na dinamicidade das relações interpessoais, intrapessoais e transpessoais, agregando novas demandas de atenção à saúde.

A expectativa de vida aumentou significativamente nos últimos anos. Isso se deve aos avanços da tecnologia. Por outro lado, a perspectiva de longevidade traz consigo a premissa do aumento de doenças crônicas relacionadas a esse processo de envelhecer. As repercussões que esse fenômeno proporciona às diferentes culturas são profundas e heterogêneas, sendo esse contexto significativo para a aplicação de tecnologias do cuidado em enfermagem, as quais visam buscar o melhor atendimento a essa população.

Mediante ao aumento considerável da esperança de vida nos últimos dez anos nos países lusófonos, o Instituto Nacional de Estatísticas da Comunidade dos Países que falam oficialmente a Língua Portuguesa (CPLP) (2013), aponta que Portugal é o país com a população mais velha da CPLP com 18,2% da população com idade igual e/ou superior aos 65 anos, seguido do Brasil com 7,4% e de Cabo Verde apresentando 6,1%. Esses dados revelam que esses países possuem semelhanças nos índices de fecundidade e mortalidade e assimetrias se comparados à densidade populacional, economia, gastos com a saúde, entre outros fatores.

Não diferente do cenário internacional, o Brasil, através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), descreve que a sociedade brasileira passou por profundas transformações produzindo impactos significativos nas condições de vida da população, expressando uma tendência para o envelhecimento populacional. O número de pessoas com 60 anos aumentou significativamente, passando de 13,8% em 2020, para 33,7% em 2060 (IBGE, 2013).

Em meio a essa transição demográfica, é de grande valia argumentar que, juntamente com a modificação observada e descrita sob esse aspecto quantitativo, é necessário analisar as características que ultrapassam a mera análise da quantidade, já que há uma atenção voltada para a qualidade de vida dessa população corroborando com o modelo da

determinação social. Essas mudanças, são frutos das transformações de vida, nos âmbitos social, econômico e cultural acarretando novos olhares, planejamentos e ações, para contemplar as expectativas de saúde, bem como, atender às demandas biopsicossociais visando ao equilíbrio do processo vital (BARREIRA; VIEIRA, 2004).

Assim, dentro desse contexto ora apresentado, surge o desenvolvimento dos programas de saúde do idoso na área da saúde, com base nas referências contidas nas principais bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Podemos identificar as seguintes políticas públicas de saúde que precisam constantemente de reconhecimento e que são objeto de nossa atenção, para o cuidado ao idoso: O Pacto pela Saúde instituído pela portaria nº 399 de 2006 Vida, a Política Nacional do Idoso – Lei 8.842 de 1994; Portaria 702 de 2002 que cria mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso tendo como base as condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS); Portaria 703 de 2002 que institui no âmbito do SUS o Programa de assistência aos Portadores de Doença de Alzheimer; Protocolo de Tratamento da Doença de Alzheimer – Portaria n.º 843 de 2002; Estatuto do Idoso – Lei 10.741 de 2003 e, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa– Portaria n.º 2.528 de 2006, com destaque para a defesa de sua dignidade e de seu bem estar e do direito de envelhecer com saúde.

Verificando o desenvolvimento e as mudanças nas políticas públicas para amparar de forma adequada o idoso, é de grande urgência a reorientação dos serviços de saúde, investindo-se principalmente na atenção básica através do processo da (re)significação do trabalho e das discussões de estratégias preventivas com foco na promoção da saúde. Desta forma, deve-se levar em consideração o ambiente familiar, sendo este, a principal fonte de apoio a pessoa idosa. Nesse sentido, é imperante estimular o fortalecimento das relações entre os pares e familiares, com o propósito de minimizar as dificuldades e angústias vivenciadas por ambos (BENEDETTI; PETROSKI; GONÇALVES, 2006).

Embora se compreenda que existam muitos fatores limitantes relacionados ao processo do envelhecer, é inegável que eles promovem mudanças na vida da pessoa idosa. Assim, as diferentes formas de estar e sentir só serão compreensíveis na perspectiva do curso de vida, na observação dos vários fenômenos que contribuem para essas mudanças. No plano demográfico, por exemplo, há um processo denominado “envelhecimento no envelhecimento”, que é explicado pelo aumento da expectativa de vida sem incapacidades e com condição física relativamente boa. Posteriormente, observa-se um modelo cultural mais

positivo da idade avançada, buscando respostas individuais e coletivas aos desafios que se deparam, buscando e inventando maneiras de se viver (CARADEC, 2016).

Entender os planos cronológico, biológico, sociológico e psicológico do envelhecimento e seus significados a partir das vivências da pessoa idosa se faz fundamentalmente essenciais. São profundas as transformações que o envelhecer proporciona ao indivíduo, gerando impactos na vida e nas interrelações sociais. Não dissociadas do aspecto cronológico, as alterações decorrentes da velhice trazem consigo a premissa de que se faz necessário pensar em questões sob o prisma de cuidados ao longo desse processo de viver. Essa perspectiva de cuidar, no ciclo vital da pessoa idosa, via de regra, está vinculada à condição de dependência e interfere no âmbito do bem-estar (PORTELLA; RIBEIRO DIAS; DIAS, 2012).

Bem-estar é um termo que incorpora todos os domínios referentes à vida humana, englobando todas as peculiaridades dos aspectos biológicos, da vida em sociedade, da psique e da mente humana. A percepção desse bem-estar vai definir a qualidade de vida. Conceber o entendimento da pessoa idosa sobre suas percepções de saúde é fundamental para uma avaliação precisa, sendo essencial para intervenções clinicamente expressivas (POTTER; PERRY, 2015).

Diferentes são as formas de abordagem que investigam a qualidade de vida das pessoas ao longo do tempo. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em correspondência aos seus propósitos, expectativas, padrões e preocupações, considerando a subjetividade, multidimensionalidade e elementos positivos e negativos (WHO, 1995).

Dessa forma, pode-se compreender que a qualidade de vida possui diversas dimensões, cada uma comportando vários aspectos. O desafio encontra-se em adquirir uma sobrevida cada vez maior com uma qualidade cada vez melhor para que, ao final de sua vida, o ser humano idoso possa gozar de dignidade, tenha, portanto, dias plenos de significado (PASCHOAL, 2011).

Para tanto, definir bem-estar não é tarefa fácil, uma vez que essa poderá ser influenciada por variáveis como: gênero, idade, nível socioeconômico e cultural. Não se pode pensar em idosos como um grupo homogêneo caracterizado por uma diminuição das capacidades vitais, dos recursos econômicos e sociais. Variadas são as formas de ser velho, cada um possuindo sua história, carregando tanto o patrimônio genético como o psicossocial.

Nesse contexto, é de grande relevância levar em consideração a satisfação com a vida no cenário em que eles vivem, fazendo uma análise com o ambiente, sendo este indicador relevante na promoção do bem-estar (SEQUEIRA; SIVA, 2002).

O Bem-estar é referido de acordo com Diener (2000) como uma avaliação positiva que as pessoas fazem de suas vidas nos aspectos afetivo e cognitivo, tendo o uso habitual dos sinônimos de felicidade, satisfação, afeto positivo. Destarte, o bem-estar é manifesto quando há aprazimento e poucas emoções não prazerosas, ou seja, quando o sujeito está satisfeito com a própria vida. Para tanto, o processo de envelhecer incide diretamente na interface do bem-estar e qualidade de vida, pois essa dimensão é subjetiva e individual, o que exige uma avaliação pautada em indicadores clínicos condizentes com a realidade do sujeito.

Associando-se a essa conjuntura conceitual de Diener (2000), Silva (1999) elenca três elementos fundamentais para compreender o bem-estar: a princípio parte da experiência particular, ou seja, tornando-se subjetivo; o segundo elemento parte de uma avaliação pessoal da vida do sujeito como um todo, abrangendo todas as peculiaridades e por último deverá incluir uma análise dos afetos positivos e negativos.

Estudos feitos por Giacomoni (2001) e Neri (2002) relatam que as pesquisas que envolvem o bem-estar estão divididas em dois grandes eixos: o primeiro está relacionado à compreensão dos fatores que envolvem ao indivíduo (teorias de *topdown*), que segundo Nunes (2000, p.51) está atribuída as características de personalidade: “aqueles que apresentam certas características de personalidade tendem a interpretar os eventos nas suas vidas de uma forma mais positiva do que aqueles que não a apresentam”. O segundo eixo visa compreender a influência de variáveis sociais e culturais (*bottom-up*), correlaciona o bem-estar com o fato de se vivenciar eventos mais favoráveis durante a vida. Portanto, no bem-estar subjetivo, influem tanto as características da própria pessoa como variáveis externas às quais esses indivíduos estão sujeitos, tendo relação direta com a satisfação com a vida.

Para Neri (2011), a satisfação com a vida tem que estar correlacionada com as avaliações objetivas e subjetivas de saúde. Em função desses processos, o indivíduo se adapta aos desafios gerados por eventos sociais, ecológicos, pressões familiares, por condições de saúde. Essa adaptação deriva da atuação do ser sobre o ambiente físico e social e sobre si mesmo.

A partir de então, o enfermeiro embasado nessa integralidade e na autonomia do ser humano idoso tem por escopo minimizar os danos e as limitações, estimular o autocuidado, a autodeterminação e a independência, considerando o ser biopsicossocial.

Assim, através de sua prática, promove saúde e bem-estar, desenvolvendo ações educativas no âmbito da equipe de enfermagem, família, comunidade e a sociedade, fomentando cada vez mais um processo de enfermagem consolidado (SANTOS, 2010).

Para isso, a assistência de Enfermagem, dentro desse processo do envelhecer, utiliza o conhecimento científico para planejar uma assistência adequada, com objetivo de promover saúde e qualidade de vida, tendo como padrões de qualidade o uso de conceitos teóricos para guiar sua prática. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma necessidade verificada mundialmente para manter padrão de qualidade no exercício da profissão (SANTOS; OLIVEIRA, 2012).

No âmbito do bem-estar, a assistência e o processo de enfermagem adotam uma visão holística ao contemplar em seu cuidado outras dimensões, como o bem-estar emocional espiritual, satisfação com a vida como importantes para o bem-estar físico. Esse modelo holístico de saúde em Enfermagem tenta criar condições que promovam uma ótima saúde, contemplando as pessoas como as principais especialistas com relação a sua própria saúde e respeitam as experiências subjetivas como importante instrumento para manter a saúde ou assistir na cura (POTTER; PERRY, 2015).

Interpelar sobre tecnologia no âmbito do cuidado requer muito mais sobre uma discussão de equipamentos e saberes tecnológicos estruturados. É refletir sobre um processo que envolve ações mais estratégicas em intervenções mediante as relações terapêuticas, considerando, o encontro entre os sujeitos e de suas subjetividades. O método de assistir na saúde abrange práticas que valorizam as particularidades de cada indivíduo, inserindo em seu espaço social, novas configurações de produções no cuidar, apreciando dessa forma o cotidiano e suas relações, como fatores relevantes mediados pelo uso das tecnologias (MOURA et al., 2014).

Para Ferreira (2015), o cuidado na práxis do enfermeiro apresenta-se constantemente estruturado, enfatiza que o processo de cuidar não está somente associado aos saberes e às práticas técnicas, ainda que, necessite delas na contribuição de um trabalho social. Portanto, o ser e fazer enfermagem abrange proximidade e vínculo, visando beneficiar a independência do sujeito em relação ao cuidador, aperfeiçoando as relações na utilização de tecnologias no intuito de promover o autocuidado, corresponsabilizando o sujeito fazendo-o refletir e a questionar seu modo de agir, proporcionado através desse processo, qualidade de vida e bem-estar (WILLRICH et al., 2011).

A Enfermagem ao longo dos tempos vem procurando alicerçar sua prática como ciência estruturada e tecnológica, através de estratégias que visam à sua consolidação, dentre elas, há uma necessidade de se estabelecer uma linguagem comum que seja utilizada universalmente pelos profissionais e adaptada às mais variadas culturas e contextos, oferecendo estruturas para organizar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, estabelecendo um sistema de classificação. Essas classificações têm por escopo oferecer uma linguagem comum para os fenômenos da enfermagem, considerando, assim, a estrutura das classificações que são mais utilizadas: NANDA-Internacional (NANDA-I), Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC), Classificações de Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) (BARROS et al., 2015).

O resultado de enfermagem tem sido o método mais efetivo de fornecer evidências necessárias para o alinhamento do conhecimento em enfermagem, mensurando realmente o impacto da profissão no cuidado ao paciente (MOORHEAD et al., 2016).

Trabalhos envolvendo Resultados de Enfermagem utilizando a NOC, ainda são muitos incipientes no mundo da pesquisa. É necessário que haja um florescer no desejo de utilizar as taxonomias de Enfermagem com intuito de fornecer evidências necessárias para o alinhamento do conhecimento com resultados de qualidade, que realmente possa mensurar o impacto da profissão no cuidado ao paciente e no uso e refinamento da linguagem de enfermagem.

Em especial, a Classificação de Resultados de Enfermagem traz o Resultado de Enfermagem Bem-estar, o qual é conceituado como a extensão da percepção positiva do próprio estado atual de saúde (MOORHEAD et al., p.123, 2016).

Esse resultado de enfermagem pertence ao domínio saúde percebida (V) e a Classe Saúde e Qualidade de Vida e tem como indicadores: Desempenho da atividade de vida diária; Desempenho de papéis habituais; Saúde Psicológica; Relações Sociais; Vida Espiritual; Saúde Física; Estado Cognitivo; Habilidade de Enfrentamento; Habilidade de Relaxar; Nível de Felicidade; Habilidade de Expressar Emoções; Habilidade de Controlar as Atividades; Oportunidade para Escolhas de Cuidado(s) com a Saúde (MOORHEAD et al., p.123, 2016).

Diante do exposto, esta pesquisa se propõe a responder à seguinte problemática: Levando em consideração os fatores condicionantes e determinantes (sociais, culturais, econômicos, comportamentais, físicos etc.) da saúde e do processo de envelhecimento, qual o

nível do bem-estar pessoal apresentado por idosos atendidos pelas Unidades de Saúde do município de Parnaíba/PI?

Estudos em relação ao bem-estar na velhice vêm merecendo crescente atenção no campo epidemiológico, em virtude do acúmulo de evidências sobre a associação entre essa variável e desfechos positivos em saúde, entre os quais podem ser citados o aumento da longevidade (SADLER et al., 2011) a adoção de comportamentos saudáveis (SARGENT-COX; BUTTERWORTH; ANSTEY, 2015) e a melhora no nível de resposta imune RYMKIEWICZ et al., 2012).

A Enfermagem vem aprimorando seus conhecimentos e propondo novas alternativas de assistência, desenvolvendo metodologia própria de trabalho, fundamentada no método científico, isto é, fundamentada no processo de enfermagem. Ressalta-se a utilização da taxonomia NOC pode extrapolar a determinação de um resultado esperado ou a avaliação de um resultado alcançado, pois os indicadores das escalas da NOC propiciam a determinação de comportamentos, percepções ou estado basal das pessoas (CARVALHO, 2017).

A presente pesquisa é de significativo valor social, pois se trata de uma grande problemática na área da saúde pública, uma vez que o aumento da expectativa de vida expressou em grandes porcentagens uma população idosa e, com maior profundidade, os problemas relacionados às doenças crônicas sobre o prisma do envelhecimento, mostrando uma nova configuração nas necessidades e demandas na atenção à saúde da pessoa idosa.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Avaliar o Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal em idosos.

2.2 Específicos:

- Construir definições conceituais e operacionais dos indicadores do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal para os idosos;
- Validar quanto ao conteúdo, semântica e aparência as definições conceituais e operacionais do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal;
- Medir o nível basal de Bem-estar pessoal em idosos;
- Identificar indicadores de Bem-estar Pessoal que apresentam maior grau de comprometimento;
- Verificar a relação entre Bem-estar Pessoal e as variáveis sociodemográficas, clínicas e culturais;
- Comparar os indicadores da NOC do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal em idosos com a Escala de Qualidade de Vida (WHOQOL-OLD);

3 MÉTODO

O caminho metodológico percorrido por esse estudo deu-se em dois processos: 1) Construção e Validação do Instrumento do Resultado de Enfermagem Bem-estar Pessoal para idosos e; 2) Avaliação do Resultado de Enfermagem Bem-estar Pessoal em idosos.

3.1 – Construção e validação do instrumento do Resultado de Enfermagem Bem- estar Pessoal para idosos

3.1.1 Etapa de Construção do Instrumento Resultado de Enfermagem Bem-estar Pessoal

A taxonomia de enfermagem *Nursing Outcomes Classification* (NOC) traz em seu arcabouço textual apenas a definição de Bem-estar pessoal, porém, não traz as definições conceituais de cada indicador apresentado. Para aumentar a acurácia do instrumento com intuito de amenizar o erro aleatório e sistemático é necessário padronizar os métodos de aferição dos indicadores.

Assim, foi feita uma revisão narrativa da literatura dos últimos 10 anos. Esse recorte temporal foi realizado porque as informações do IBGE sinalizaram entre os anos de 2005 e 2015, um aumento significativo de idosos no Brasil – 9,8% em 2005 para 14,3% em 2015 (IBGE, 2016).

Para a revisão foi levado em consideração textos na íntegra, de artigos, manuais, livros, dissertações e teses nos idiomas de língua de origem inglesa, portuguesa e espanhola, nas seguintes bases de dados e bibliotecas vituais: *Medline*, *Scielo*, *Pubmed*, *Lilacs* e *Web of Science*. E as dissertações e teses foram encontradas na biblioteca digital de teses e dissertações da USP e no banco de teses dissertações da CAPES.

A escolha do banco de teses da CAPES se deu por propiciar uma maior abrangência à pesquisa de teses e dissertações. Já o banco de teses e dissertações da USP foi escolhido porque é notório a sua influência na produção acadêmica de outros centros de pesquisa do Brasil, assim como, pelo reconhecimento da transdisciplinariedade do conceito de Bem-estar e Qualidade de vida, uma vez que as teses e dissertações não estão concentradas apenas na área da Psicologia, mas de forma transdisciplinar em diversas áreas do conhecimento das ciências humanas e da saúde.

O levantamento foi feito no período de julho a setembro de 2016, utilizando os seguintes descritores: Qualidade de vida, Idosos, Assistência em Enfermagem e com a palavra-chave Bem-estar com as respectivas sinonímias em inglês e espanhol.

Os critérios de inclusão foram: textos relacionados à temática e acessados na íntegra. A exclusão dos trabalhos se dava na repetitividade das informações dos textos. Para a construção das definições conceituais e operacionais buscou-se nos textos selecionados os conceitos referentes a cada indicador apresentados na NOC.

3.1.2 Etapa de Validação do Instrumento Resultado de Enfermagem Bem-estar Pessoal

Após a construção das definições conceituais e operacionais de cada indicador da NOC do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal, através da revisão narrativa da literatura, o instrumento foi submetido a uma validação pelo método de grupo focal por experts na área (especialistas), com objetivo de refinar e adequar o instrumento para o público idoso.

Morgan (1997) define como uma técnica de pesquisa que coleta os dados por meio das interações entre grupos ao se discutir um tópico especial sugerido pelo pesquisador, ou seja, é constituído por um grupo de discussão que dialogam sobre um tema em particular, ao receberem estímulos apropriados para o debate para avaliação da adequação do conteúdo.

No grupo focal participaram enfermeiros com experiência na prática clínica com taxonomias em enfermagem, idosos e bem-estar, os quais debateram sobre a relevância de cada definição conceitual e operacional dos indicadores do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal, com o intuito de provocar debates e reflexões acerca dos conceitos e abordagens empregados a cada indicador, avaliando se poderiam ser aplicados ao campo prático.

A seleção dos especialistas foi feita por conveniência, através de carta convite (APÊNDICE A) eletrônica, enviada por e-mail. Levando em consideração a especialidade na área em estudo e disponibilizado o TCLE (APÊNDICE B). Inicialmente, após a confirmação de cada participante, foi criado um grupo de discussão no aplicativo de mensagens *Whatsapp*, no intuito de democratizar/socializar as datas e horários dos encontros e estabelecer as normas de condução de cada momento das reuniões.

O grupo teve como equipe um moderador que foi o próprio pesquisador e um observador simples com conhecimento do método, que foi a orientadora. O moderador conduziu e facilitou os debates. O observador registrou o que aconteceu no grupo em suas peculiaridades, captando e registrando as informações realizando uma síntese. Além disso, o observador controlou o tempo das discussões de cada participante e monitorou o equipamento

de gravação de áudio. A moderação foi do tipo diretivo, a fim de debater sobre tópicos (Resultado de Enfermagem Bem-estar Pessoal e seus indicadores) do instrumento de pesquisa elaborado pelo pesquisador com a finalidade de realizar a validação por consenso.

É oportuno relatar que os assentos foram igualmente distribuídos de forma que não houve segmentação entre moderador, observador e os participantes. O moderador e observador não ficaram lado a lado, a fim de evitar posição de comando e facilitar a interação face a face e a comunicação não verbal para sintonizar a condução do debate e os momentos propícios para fazerem intervenções.

O estilo do grupo foi semi-estruturado, ou seja, o moderador atentou para o conteúdo alocado no instrumento de coleta de dados. Os encontros proporcionaram uma conversação flexível, isto é, um diálogo construído mediante vários pontos de vista, argumentos e contra argumentos, de posições similares ou contrárias. Foi utilizado como critério o consenso de todo o grupo a respeito de cada indicador.

3.2 Avaliação do Resultado de enfermagem Bem-estar Pessoal para idosos

A prática de uma investigação científica não se restringe à escolha de um tema e, dissertar sobre o mesmo, requer do pesquisador que percorra um caminho metodológico pautado na racionalidade e no rigor. As contribuições advindas da pesquisa, as quais virão como resultado dos instrumentos metodológicos eleitos será sustentado por meio do diálogo estabelecido com a teoria que nos fundamenta e, sobremaneira, dos colaboradores envolvidos na pesquisa. Diante disso, propomos discorrer sobre os tipos e técnicas definidas para a operacionalização da pesquisa que tem como objeto investigar os fatores responsáveis pelo bem-estar pessoal nos idosos.

3.2.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo, analítica, observacional do tipo transversal, com abordagem quantitativa, individuado. Foi avaliado o Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal em idosos. Neste sentido, Amaral (2010), relata que o estudo descritivo documenta os fatos, relaciona-os e procura estabelecer associações em determinado fenômeno, investigando suas características e fatores relacionados. Quanto à abordagem quantitativa, as informações

colhidas resultam em dados de formato numérico, analisadas por meio de processos estatísticos (POLIT; BECK, 2011).

3.2.2 Local e Período do estudo

A pesquisa ocorreu no âmbito das Estratégias Saúde da Família na cidade de Parnaíba-PI. O período da coleta dos dados foi compreendido no período de fevereiro de 2017 a junho de 2017.

O método de inclusão das Unidades Básicas de Saúde (UBS) foi pautado no seguinte critério: na organização em que o município de Parnaíba-PI faz no seu território. A organização se dá em distritos de saúde. Existem quatro distritos. Cada distrito de saúde abrange 10 unidades, totalizando em 40 UBS. Portanto a escolha foi deliberada pelo Distrito 03 por conveniência e dentre as Unidades de saúde que compõe esse distrito, os módulos 28 e 34 foram escolhidos, pela justificativa de serem pontos de referência na cidade devida sua localização (as unidades situam-se na própria prefeitura em uma região central e de fácil acesso) e por possuírem as maiores demandas de atendimento, conforme informações colhidas na secretaria de saúde.

3.2.3 População e amostra

A população deste estudo foi constituída por idosos atendidos na atenção primária a saúde nas duas Unidades Básicas de Saúde escolhidas para serem locais da pesquisa. O tamanho do universo populacional foi extraído do sistema e-SUS (compreendida como uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações em nível nacional) das duas UBS, por serem referência quanto à localização e à demanda de atendimentos.

Foram definidos como critérios de inclusão: a) idosos com 60 anos ou mais que estejam cadastrados no e-SUS das referidas Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Para determinar o tamanho amostral, adotou-se uma amostra não probabilística por conveniência, justificada essa metodologia por causa da localização e acesso e da demanda que essas unidades possuem para atendimento a população em estudo. Para o cálculo da amostra, utilizou-se a fórmula para determinação do tamanho da amostra (**n**) finita, com base na estimativa da proporção populacional (LEVINE, BERENSON e STEPHAN, 2000):

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{\hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2 + (N - 1) \cdot E^2}$$

Sendo:

N = Número de indivíduos da população; $Z_{\alpha/2}$ = Valor crítico que corresponde ao grau de confiança desejado; p = Proporção populacional de indivíduos que pertence à categoria que se está interessado em estudar; q = Proporção populacional de indivíduos que NÃO pertencem à categoria que interessa estudar ($q = 1 - p$); E = Margem de erro ou erro máximo de estimativa que identifica a diferença máxima entre a proporção amostral e a verdadeira proporção populacional.

$$\left. \begin{array}{l} N = 562 \\ Z_{\alpha/2} = 1,96 \\ p = 0,5 \\ q = 0,5 \\ E = 0,05 \end{array} \right\} N = 229 \text{ idosos}$$

Entretanto, a amostra total foi de 105 idosos. O motivo de não cumprimento para alcançar os 229 idosos foi o tempo de coleta insuficiente, considerando a complexidade do instrumento e da temática abordada na entrevista. Em média, as entrevistas duravam cerca de 1 hora e 30 minutos, pois no momento da entrevista, quando abordados sobre questões subjetivas, como, por exemplo: felicidade, satisfação em viver, sentir-se amado e realizado entre outros, era um momento de fragilidade e de desabafo, momentos em que muitos dos idosos choravam, ficando bastante emocionados, em vários momentos foi preciso intervir com apoio psicológico e medidas de sinais vitais para prosseguir com a entrevista.

3.2.4 Processo de coleta de dados

A coleta de dados se fez por fonte primária. Os idosos foram convidados a princípio para participar da pesquisa de forma voluntária após a explicação dos objetivos e metodologia do estudo, tirando todas as dúvidas e esclarecendo o percurso a ser seguido. Após manifestação positiva no interesse de participar, foi solicitada a leitura e assinatura de concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C).

Logo após, se fez a coleta dos dados em local reservado, a fim de proporcionar privacidade e sigilo, bem como diminuir possíveis constrangimentos e interferências de terceiros.

Os idosos foram captados após as consultas de enfermagem para não interferir nas atividades propostas pela unidade e em seus domicílios, através de visitas com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Para avaliação do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal foram utilizadas as técnicas de entrevista estruturada, que se desenvolve a partir de uma relação fixa de perguntas, cuja ordem e a redação permanecem invariáveis para todos os entrevistados, possibilitando o tratamento quantitativo dos dados.

Os materiais que foram utilizados para avaliar o bem-estar pessoal em idosos foi o instrumento da NOC construído através da revisão da literatura e validação por meio de grupo focal, o formulário de Qualidade de Vida (WHOQOL-OLD) e dos dados sociodemográficos, clínicos e culturais. As magnitudes de cada indicador que se encontram em uma escala *Likert* foi o resultado da autoavaliação de cada sujeito referente a cada dimensão abordada pela escala NOC Resultado de Enfermagem bem-estar pessoal e da Escala de Qualidade de Vida da WHOQOL-OLD.

Portanto, os instrumentos para a coleta de dados foi um instrumento contendo duas partes: a primeira parte do formulário (APÊNDICE D) contém questões referentes aos dados sociodemográficos e variáveis clínicas, tais como idade, sexo, escolaridade, religião, estado civil, ocupação, renda, arranjo familiar, doenças crônicas pré-existentes, uso de medicações e participação em atividades e/ou grupos culturais. A segunda parte do formulário (APÊNDICE E) contendo as definições conceituais, operacionais e as magnitudes dos indicadores do Resultado de enfermagem (NOC) Bem-estar pessoal em uma escala *likert* de 1 a 5. Ainda foi aplicada uma escala de qualidade de vida denominada WHOQOL-OLD. O módulo WHOQOL-OLD consiste em 24 itens da escala de Likert atribuídos a seis facetas: “Funcionamento do Sensório” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e Morrer” (MEM) e “Intimidade” (INT). Cada uma das facetas possui 4 itens; portanto, para todas as facetas o escore dos valores possíveis pode oscilar de 4 a 20, desde que todos os itens de uma faceta tenham sido preenchidos. Os escores destas seis facetas ou os valores dos 24 itens do módulo WHOQOL-OLD podem ser combinados para produzir um escore geral (“global”) para a qualidade de vida em adultos idosos, denotado como o “escore total” do módulo WHOQOL-OLD.

3.2.5 Interpretação e análise dos dados

Para a Classificação das escalas do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal (NOC) e da WHOQOL-OLD foram consideradas as seguintes informações apresentadas nos Quadros 1 e 2:

Quadro 1– Resultado e Classificação da escala Bem-estar pessoal (NOC) considerando suas magnitudes *Likert*. Parnaíba – PI, 2017.

Resultado de Enfermagem Bem-estar Pessoal (NOC)		
Escala <i>Likert</i>	Resultado	Classificação
1 - 2	Não satisfeito	1
2 - 3	Pouco Satisfeito	2
3 - 4	Satisfeito	3
4 - 5	Muito Satisfeito	4

Quadro 02– Resultado e Classificação da escala de Qualidade de Vida (WHOQOL-OLD) considerando suas magnitudes *Likert*. Parnaíba – PI, 2017.

Formulário de Qualidade de Vida (WHOQOL-OLD)		
Escala <i>Likert</i>	Resultado	Classificação
1 – 2,9	Necessita Melhorar	1
2 – 3,9	Regular	2
3 – 4,9	Boa	3
5	Muito Boa	4

As análises foram realizadas adotando uma confiança de 95% no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20,0 para Windows.

Os dados foram expressos em forma de frequência absoluta e percentual e as variáveis sociodemográficas foram cruzadas com o resultado de enfermagem Bem-estar e qualidade de vida por meio do teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Após isso, utilizou-se o modelo de Foward Stepwise para seleção das variáveis com $p < 0,200$ para modelo de regressão logística multinomial. Adicionalmente, os domínios de Bem-estar e Qualidade de vida foram correlacionados por meio da correlação não linear de *Spearman*.

3.2.6 Aspectos éticos e legais

A pesquisa envolveu indivíduos, os quais foram passíveis de suscitar questões de natureza ética, de forma que deve ser estabelecido um comprometimento no tocante aos esclarecimentos que envolvem os aspectos metodológicos quanto à condução da entrevista bem como deontológicos, uma vez que isto implicou na proteção dos sujeitos humanos no que se refere à preservação da exposição de sua vida.

Esta pesquisa foi desenvolvida em conformidade com as normas vigentes expressas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). Foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, através da Plataforma Brasil, com o número do CAAE: 59358316.5.0000.5576 e parecer de aprovação 2.062.936

Todos os sujeitos do estudo foram convidados a participar da pesquisa recebendo Carta Convite, por meio dos ACS e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este foi devidamente assinado, lido na íntegra com esclarecimentos das dúvidas e entregue uma cópia ao entrevistado.

O principal benefício deste estudo foi avaliar o bem-estar pessoal, com o objetivo de identificar os indicadores de bem-estar que apresentaram maior grau de comprometimento e verificar a relação entre bem-estar e as variáveis sociodemográficas, clínicas e culturais. Os riscos desta pesquisa foram mínimos, aconteceram situações de ansiedade antes da entrevista, constrangimento pela exposição de sua vida e abalo emocional, evidenciado pelo choro e desabafo. Assim, asseguramos foi esclarecido todo o processo da pesquisa, ofertado apoio psicológico e mensurado os sinais vitais, quando verificado por meio do estado físico e comportamental a falta de estrutura emocional, com intuito de minimizar esses riscos, respeitando a sua vontade e garantindo um ambiente reservado e adequado (sala ampla com iluminação adequada, com acesso restrito ao pesquisador e ao sujeito da pesquisa) e continuidade da entrevista.

4 RESULTADOS DA CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO RESULTADO DE ENFERMAGEM BEM-ESTAR PESSOAL (NOC)

Após a Revisão Narrativa da Literatura, houve a construção das definições de cada indicador que compõe o Resultado de Enfermagem Bem-estar Pessoal em idosos. Tais definições conceituais dos indicadores do Resultado de enfermagem Bem-estar pessoais estão apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3– Definições conceituais dos indicadores NOC do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal, após a Revisão Narrativa da Literatura.

Bem-estar Pessoal				
Domínio: Saúde Percebida (V)				
Classe: Saúde e Qualidade de Vida (U)				
Definição: Extensão da percepção do próprio estado atual de saúde				
1.Desempenho de atividades da vida diária (200201)				
Graduação: 1-Não Desempenha; 2- Pouco Desempenha; 3- Moderamente Desempenha; 4- Desempenha Muito; 5- Desempenha Completamente .				
Definição Conceitual	De acordo com Pedrazzi, Rodrigues e Schiaveto (2007) é compreendido como a competência de o indivíduo conseguir manter as habilidades físicas e mentais de modo a preservar minimamente um estilo de vida independente e autônomo no seu cotidiano.			
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas				
Crítérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1
Justificativa, sugestões ou outras considerações.				
2. Desempenho de papéis habituais (200212)				
Graduação: 1-Não Desempenha; 2- Pouco Desempenha; 3- Moderamente Desempenha; 4- Desempenha Muito; 5- Desempenha Completamente				
Definição Conceitual	Foi definida como atividades voluntárias, específicas para cada indivíduo e influenciadas por fatores socioculturais e motivacionais, correlacionado com a qualidade de vida e a saúde mental (REUBEN e SOLOMON, 1989).			
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas				
	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade

Crítérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1
Justificativa, sugestões ou outras considerações.				
3. Saúde psicológica (2002020)				
Graduação: 1-Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderadamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente				
Definição Conceitual	De acordo com Bleger (1984) a Saúde Psicológica é entendida pela transcendência dos conceitos de processo saúde/doença, permeia à observação de como os seres humanos vivem em seu cotidiano, levando em consideração dados objetivos e subjetivos, não interessa apenas a ausência de doenças, mas o desenvolvimento integral das pessoas e da comunidade.			
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas				
Crítérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1
Justificativa, sugestões ou outras considerações.				
4. Relações sociais (200203)				
Graduação: 1-Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderadamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente				
Definição Conceitual	Para Dei Prette e Del Prette (2001, p 31) o desempenho social refere-se à emissão de um comportamento ou sequência de comportamentos em uma situação social qualquer. Já o termo habilidades nas relações sociais se aplica à noção de existência de diferentes classes de comportamentos sociais no repertório do indivíduo para lidar com as demandas das situações interpessoais. A competência social tem sentido a avaliativo que remete aos efeitos do desempenho das habilidades nas situações vividas pelo indivíduos nas interrelações pessoais.			
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas				
Crítérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1
Justificativa, sugestões ou outras considerações.				
5.Vida espiritual (200204)				

Graduação: 1-Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente				
Definição Conceitual	Para Marques (2003), o bem-estar espiritual significa na medida em que ocorre à abertura da pessoa para a dimensão espiritual permitindo a integração da espiritualidade com as outras dimensões da vida, maximizando seu potencial de crescimento e auto-realização. Westgate (1996) considera que a dimensão espiritual é um componente do funcionamento humano que atua na integração de outros componentes. Através dessa capacidade de integração, de unidade de vários domínios da vida, se observa que as pessoas têm a capacidade para a saúde através da transcendência de limites ordinários. Reed (1992) dá alguns exemplos de componentes que representam essa capacidade de transcendência e de integração: esperança, generosidade, sentido, experiência mística e comportamentos religiosos.			
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas				
Critérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1
Justificativa, sugestões ou outras considerações.				
6. Saúde física (200205)				
Graduação: 1-Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente				
Definição Conceitual	O bem-estar físico está relacionado à ausência ou a mínimos graus de doença, incapacidade e desconfortos músculo-esqueléticos. A boa saúde física é uma qualidade vital, favorece a boa aparência, a sentir-se bem e ter reservas necessárias para usufruir de uma variedade de interesses, além de ser um dos mais poderosos preditores de bem-estar psicológico (VITTA, 2001).			
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas				
Critérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1
Justificativa, sugestões ou outras considerações.				
7. Estado Cognitivo (200206)				
Graduação: 1-Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente				

Definição Conceitual	De acordo com Anstey e Low (2004), as capacidades cognitivas incluem a percepção, memória, capacidade de julgamento, velocidade de processamento, manipulação espacial e raciocínio.				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas					
Critérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade	
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	
Justificativa, sugestões ou outras considerações.					
8. Habilidade de enfrentamento (200207)					
Graduação: 1-Não Enfrenta; 2- Pouco Enfrenta; 3- Moderadamente Enfrenta; 4- Enfrenta Muito ; 5- Enfrenta Completamente					
Definição Conceitual	Para Miguel e Bueno (2011) as habilidades sociais são um conjunto de comportamentos que permitem a expressão de sentimentos, atitudes, desejos, opiniões e direitos de um modo adequado tanto para si como aos outros, levando à resolução de problemas imediatos. Por sua vez, as Estratégias de Enfrentamento de Problemas (<i>Coping</i>) são definidas como um conjunto de esforços cognitivos comportamentais, que levam o indivíduo a lidar com demandas internas/externas que podem sobrecarregar os recursos pessoais do indivíduo.				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas					
Critérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade	
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	
Justificativa, sugestões ou outras considerações.					
9. Habilidade de relaxar (200208)					
Graduação: 1-Não Relaxa; 2- Pouco Relaxa; 3- Moderadamente Relaxa; 4- Relaxa Muito; 5- Relaxa Completamente					
Definição Conceitual	É a utilização de técnicas úteis nas mais diversas condições da vida. Tornam disponíveis as forças físicas e mentais e permitem preservar ou restabelecer rapidamente a saúde se o equilíbrio for momentaneamente rompido. Envolve todos os métodos de descanso físico e psíquico (BRIEGHEL-MÜLLER, 1998).				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas					
	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade	

Crítérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1
Justificativa, sugestões ou outras considerações.				
10. Nível de felicidade (200209)				
Gradação: 1-Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderadamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente				
Definição Conceitual	De acordo com Veenhoven (1997), a felicidade é o grau em que uma pessoa avalia o estado geral da qualidade de sua vida como um todo, satisfação presente. Em outras palavras, o quanto a pessoa gosta de viver.			
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas				
Crítérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1
Justificativa, sugestões ou outras considerações.				
11. Habilidade de expressar emoções (200210)				
Gradação: 1-Não Expressa; 2- Pouco Expressa ; 3- Moderadamente Expressa; 4- Expressa muito; 5- Expressa Completamente				
Definição Conceitual	Para Del Prette e Del Prette (1999), a comunicação não-verbal é a base para a expressão de emoções e em muitas situações é necessária a capacidade de explicitar, com verbalizações coerentes, o que se sente e se deseja transmitir.			
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas				
Crítérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1
Justificativa, sugestões ou outras considerações.				
12. Habilidade de controlar atividades (200213)				
Gradação: 1-Não Controla; 2- Pouco Controla; 3- Moderadamente Controla; 4- Controla Muito ; 5- Controla Completamente				
Definição Conceitual	Segundo Hogstel & Gaul (1991) o indivíduo deve ser capaz de pensar racionalmente e de autogerenciar os domínios de sua vida (incluindo atividades da vida diária); caso contrário, sua capacidade para a tomada de decisões estará comprometida e, portanto, deverá ser realizada por outra pessoa.			
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

Avaliação por Especialistas				
Critérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1
Justificativa, sugestões ou outras considerações.				
13. Oportunidade para escolhas de cuidado(s) com a saúde				
Graduação: 1-Não escolhe; 2- Pouco Escolhe; 3- Moderadamente Escolhe; 4- Escolhe Muito; 5- Escolhe Completamente				
Definição Conceitual	A autonomia inclui ainda liberdade de escolha, de ação e autocontrole sobre a vida. Portanto podemos considerar que a autonomia está diretamente relacionada à capacidade do indivíduo em ser dependente ou independente na realização das atividades da vida diária e na oportunidade de escolhas. Entretanto algumas pessoas são capazes de se autogovernarem apenas em algumas áreas da sua vida, necessitando da ajuda de outros para demais áreas (DIOGO, 1997). A autonomia é o reflexo do empoderamento que o sujeito tem sobre sua vida, sendo corresponsável pelas escolhas do cuidado (LEOPARDI, PAIM e NIETSCHE, 2014).			
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas				
Critérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1
Justificativa, sugestões ou outras considerações.				

Essas definições conceituais supracitadas foram construídas através de uma revisão narrativa da literatura na área em estudo, que permitiu uma descrição de aspectos conceituais, dando suporte para clarear cada dimensão a ser avaliada na pesquisa. Tal instrumento foi submetido ao crivo dos especialistas, por meio do grupo focal, composta por 04 (quatro) membros.

Mediante a formação do grupo focal, o primeiro encontro aconteceu no dia 23/02/2017 às 10h15min no período da manhã, com objetivo de validar o conteúdo por consenso das definições conceituais construídas na 1º etapa do estudo entre os especialistas participantes.

No primeiro momento foi realizada uma explicação introdutória do objetivo proposto pelo estudo através do moderador (pesquisador) do grupo e em seguida foi apresentado o observador e os especialistas de forma nominal que participaram dos encontros do Grupo.

A partir do instrumento de caracterização dos especialistas (APÊNDICE F), constatou-se que, os quatro (04) eram do sexo feminino (100%), com média de formação desde a conclusão da graduação de 10,6 anos. Todas possuíam título de doutor (100%) e duas obtinham a titulação de Pós-doutorado (40%).

Todas as especialistas eram enfermeiras (100%), com experiência em Taxonomias/Sistemas de Classificação em Enfermagem no Processo de assistência em Enfermagem. Relataram desenvolvimento de estudos de dissertação, artigos científicos, monografias como resultados de pesquisa na área. Referiram sobre a realização de trabalhos na área (100%). Participavam de grupos de pesquisas envolvendo a temática em estudo (Taxonomias/Sistemas de Classificação em Enfermagem).

Quanto ao local em que realizavam suas atividades profissionais no decorrer do último ano, todas (100%) relataram em Instituição de Ensino Superior. Acerca do perfil de atividades, os 05 (100%) utilizavam o Processo de Enfermagem com experiência em Idosos, doenças crônicas e crianças.

Dando seguimento ao processo de validação, foi analisado cada conceito fazendo sua leitura na íntegra e cada especialista fazia suas considerações a respeito do conteúdo e forma do instrumento. A princípio da discussão, as especialistas em sua unanimidade relataram a necessidade da construção de atributos operacionais para cada conceito de cada indicador apresentado, visto que, a população a ser pesquisada se tratava de um público idoso e requeria uma abordagem mais simplificada e dentro de uma linguagem mais compreensível, pois as respostas dadas a cada indicador do instrumento eram auto-relatadas e precisavam ser bem compreendidas pelos idosos.

Assim, após a leitura dos 13 indicadores da NOC e realizadas as devidas observações dos especialistas, foram consideradas as seguintes sugestões para os indicadores:

- 1) No primeiro indicador, que trata sobre o Desempenho das Atividades de Vida Diária, as especialistas relataram que o conceito muito abrangente e não retratavam as Atividades de Vida Diária dos idosos e que descrevesse as Atividades Básicas, Intermediárias e Avançadas contextualizando com a população idosa.

2) No indicador nº 2, sobre Desempenho de Papéis Habituais, não ficaram clara as características conceituais deixando confuso o entendimento do conceito. Sugeriu fazer o esclarecimento do que é um papel habitual e que através desse conceito o idoso conseguisse se enxergar dentro dessa dimensão e por fim conseguir responder se desempenha ou não esse indicador no seu contexto.

3) Na Saúde Psicológica, o conceito estava muito abrangente e não deixa claro a inclusão do idoso dentro de suas características e atributos. Era preciso vincular os atributos e características ao público idoso. Sugeriu-se buscar o Manual do Idoso do Ministério da Saúde para clarear o conceito e direcionar os atributos e características.

4) O indicador das Relações Sociais não estava clara o que são Relações Sociais. Duas especialistas sugeriram trabalhar esse conceito dentro da perspectiva da Rede Social de Apoio considerando os requisitos da Competência Social, focando nas Inter-relações pessoais (família, comunidade e nos serviços de saúde).

5) Na Vida Espiritual era preciso simplificar e deixar mais claro o conceito, buscando trabalhos da Pesquisadora Silvia Caldeira;

6) No Indicador da Saúde Física, o conceito aplicado estava nas conformidades, porém só fazer pequenas adequações na estrutura da redação.

7) No conceito do Indicador Estado cognitivo não estava dentro de padrões conceituais, apresentava parte de uma definição conceitual contendo alguns atributos operacionais.

8) Indicador da Habilidade de Enfrentamento sugeriu-se trabalhar apenas na perspectiva de *Coping*.

9) Na Habilidade de Relaxar alterar a estrutura da redação.

10) Nível de Felicidade alterar a estrutura da redação.

11) Na Habilidade de Expressar Emoções reduziu a definição conceitual reestruturando sua redação.

12) No indicador Habilidade de Controlar Atividades sugeriu-se estudar os domínios da vida e como a população idosa se organiza dentro desses domínios e;

13) Na Oportunidade de Escolhas do Cuidado foi retirado do texto a parte inicial (A autonomia inclui ainda liberdade de escolha, de ação e autocontrole sobre a vida. Portanto podemos considerar que a autonomia está diretamente relacionada à capacidade do indivíduo em ser dependente ou independente na realização das atividades da vida diária e na oportunidade de escolhas. Entretanto algumas pessoas são capazes de se autogovernarem

apenas em algumas áreas da sua vida, necessitando da ajuda de outros para demais áreas) e reestruturado sua redação.

Mediante essas considerações foi solicitado pelos especialistas um novo encontro para refinar e clarear as definições. Ademais, foi solicitado reformular a apresentação do layout do instrumento, retirando as referências dos conceitos e colocando em lugar específico de cada indicador para melhor visualização e forma, sugeriram a construção de uma abordagem de característica operacional para facilitar a coleta e padronizar o entendimento de cada inferência feita aos indicadores. Assim, após as devidas correções, adequações e análises, o instrumento apresentou o seguinte formato, como mostra o Quadro 4.

Quadro 4– Definições conceituais dos indicadores NOC do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal após o 1º encontro do Grupo Focal

Bem-estar Pessoal	
Domínio: Saúde Percebida (V)	
Classe: Saúde e Qualidade de Vida (U)	
Definição: Extensão da percepção do próprio estado atual de saúde	
1.Desempenho de atividades da vida diária (200201)	
Graduação: 1-Não Desempenha; 2- Pouco Desempenha; 3- Moderadamente Desempenha; 4- Desempenha Muito; 5- Desempenha Completamente .	
Definição Conceitual	<p>É a capacidade que o idoso mantém para a execução de atividades da vida cotidiana, tais como: as atividades básicas da vida diária (ABVDs), as quais se referem ao cuidado com o corpo, como vestir-se, fazer higiene, alimentar-se; as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) que estão relacionadas com atividades com o cuidado da casa e dos familiares e dependentes e a administração do ambiente como limpar a casa, cuidar da roupa, prover comida, usar equipamentos domésticos, fazer compras, usar transporte pessoal ou público, controlar a própria medicação e as finanças; e as Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVDs) que constituem um conjunto de atividades de lazer, realizadas no tempo livre, independentes do trabalho, que incluem o voluntariado, atividades educacionais, participação social na comunidade, sendo dependentes de motivação pessoal.</p>
	Referências

	<p>DUCA, GFD; SILVA, MC da; HALLAL, PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. Rev Saúde Pública N.43, V.5, p. 796-805, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/653.pdf</p> <p>WHO. World Health Organization (WHO). Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). 2010. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43974/1/9789241547598_eng.pdf?ua=1&ua=1</p> <p>OLIVEIRA, EM de et al. Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e desempenho cognitivo entre idosos. Psico-USF vol.20 no.1 Itatiba Jan./Apr. 2015.</p>				
Abordagem	Em média, como você desempenha suas atividades no dia a dia como, vestir-se, alimentar-se, fazer compras, atividades de lazer, tomar medicações, ir a igreja (ou reunião religiosa)?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas					
Critérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade	
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	
Justificativa, sugestões ou outras considerações.					
2. Desempenho de papéis habituais (200212)					
Graduação: 1-Não Desempenha; 2- Pouco Desempenha; 3- Moderadamente Desempenha; 4- Desempenha Muito; 5- Desempenha Completamente					
Definição Conceitual	<p>É um conjunto organizado de comportamentos desempenhados pela pessoa idosa a uma dada situação, na qual outras pessoas e/ou objetos estão envolvidos, mediante o status (condição em que o idoso ocupa na família, comunidade e sociedade) e o papel (preceito e responsabilidade), exercidos, dentro de um padrão social, culturalmente aceito dentro do grupo em que vive. Como por exemplo: Provedor da família, Cuidador dos Netos, Chefe da Família, Posição social (prefeito, desembargador, advogado, Líder comunitário líder religioso). Enfim, é a relação que o idoso mantém entre o seu status/papel ao seu comportamento.</p>				
	Referências				

	<p>BENNER, P. & KRAMER, M. Role conceptions and integrative role behavior of nurses in special care and regular hospital nursing units. Nursing Research, New York, 27(1): 20-9, 1972.</p> <p>BERLO, D.K. O processo da comunicação: introdução à teoria e à prática. São Paulo, Livraria Martins Fontes, 1979.</p> <p>HADLEY, B.J. The dynamic interactionist concept of role. The Journal of Nursing Education, Thorofare, n. 4, p. 5-25, Apr. 1967.</p> <p>HANDY, C.B. Como compreender as organizações. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.</p> <p>KAST, F.E. & ROSENZWEIG, J.E. Organização e administração um enfoque sistêmico. 2.ed. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1980.V.1.</p> <p>KING, Imogene M. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York, John Wiley & Sons, 1981. p.89-95 e 147.</p> <p>KRAMER, Marlene. Role conceptions of baccalaureate nurses and success in hospital nursing. Nursing Research, New York, v.19, n. 5, p. 428-39, 1970.</p> <p>KRAMER, Marlene. Role models, role conceptions and role deprivation. Nursing Research, New York, n. 77, v. 2, p. 115-20, 1968.</p> <p>LINTON, R. O homem: uma introdução à antropologia. 7.ed. São Paulo, Livraria Martins Editora, 1970.</p>				
Abordagem	Em média, como você desempenha sua responsabilidade na família, como provedor, cuidador dos netos, chefe de família e na comunidade em que mora? Em média, como você desempenha a sua posição na família, seja ela, como cuidador de netos, chefe de família, provedor e/ou conselheiro?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas					
Critérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade	
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	
Justificativa, sugestões ou outras considerações.					
3. Saúde psicológica (2002020)					
Graduação: 1-Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderadamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente					

Definição Conceitual	É o equilíbrio dinâmico entre o organismo e o ambiente em que a pessoa idosa vive, o qual mantém as características fisiológicas e funcionais dentro dos limites da normalidade, considerando a manutenção da saúde mental e suas limitações psicofísicas decorrentes do envelhecimento, como por exemplo, as alterações neurológicas discretas (graus de demência senil).				
	Referências				
	TAVARE, SMG. A Saúde Mental do idoso brasileiro e a sua autonomia. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), n.47 São Paulo abr. 2009. COSTA NETO, M.M.; SILVESTRE, J.A.. Atenção à Saúde do Idoso - Instabilidade Postural e Queda. Caderno de Atenção Básica voltado para a atenção à pessoa idosa. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde, 1999.				
Abordagem	Em média, qual a satisfação que você tem sobre a saúde da sua mente, considerando os seus dias e anos vividos?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas					
Critérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade	
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	
Justificativa, sugestões ou outras considerações.					
4. Relações sociais (200203)					
Graduação: 1-Não Desempenha; 2- Pouco Desempenha; 3- Moderadamente Desempenha; 4- Desempenha Muito; 5- Desempenha Completamente					

Definição Conceitual	É o desempenho das habilidades cognitivas (conjunto de unidades de saber da consciência - experiências sensoriais, representações, pensamentos e lembranças), físicas, psicossociais e emocionais vivenciados pelo idoso nas suas interações pessoais, tais como: desejos, intensificações (esforços em todos os aspectos), valores morais e éticos, capacidades e necessidades básicas relativas a cada pessoa idosa e a seu contexto, podendo englobar a dependência da pessoa idosa a outro e/ou reconhecimento de seus status/papel pelos outros ao qual convive.				
	Referências				
	<p>CHAUÍ, M. Convite à filosofia. São Paulo: Ática, 1996.</p> <p>ZIMERMAN, DE; OSÓRIO, LC. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.</p> <p>AREOSA, SVC; BENITEZ, LB; WICHMANN, FM Assmann. Relação Familiares e o Convívio Social entre Idosos. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 11, n. 1, p. 184 - 192, jan./jul. 2012.</p> <p>RODRIGUES, AG. Habilidades Comunicativas e a rede de apoio de idosos institucionalizados. Tese de Doutorado – Programa de Pós-graduação em Psicologia (Psicologia Experimental). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.</p>				
Abordagem	Em média, como você desempenha sua relação pessoal (considerando suas experiências e o que você acredita que é o certo), com os demais membros da família, com o vizinho e /ou com os membros de algum grupo que você venha a participar?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas					
Critérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade	
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	
Justificativa, sugestões ou outras considerações.					
5.Vida espiritual (200204)					
Graduação: 1-Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderadamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente					

Definição Conceitual	É a ligação dos domínios da vida (físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais) da pessoa idosa na integração com o transcendente (transpor as barreiras da natureza física). Através dessa capacidade de integração desses vários domínios da vida, se observa que as pessoas têm a capacidade para a saúde através da transcendência de limites ordinários como, por exemplo: esperança, generosidade, caridade, experiência mística, gratidão e comportamentos religiosos.				
	Referências				
	WESTGATE, C. E. Spiritual wellness and depression. Journal of Counseling & Development . n. 75, p. 26-35, 1996. REED, P. G. An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. Research in Nursing & Health , n. 15, p. 349-357, 1992				
Abordagem	Em média, você está satisfeito com sua generosidade, fé, caridade, gratidão e sua religião?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas					
Critérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade	
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	
Justificativa, sugestões ou outras considerações.					
6. Saúde física (200205)					
Graduação: 1-Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderadamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente					
Definição Conceitual	É a manutenção da saúde com ausência e/ou mínimos graus de doença, incapacidades e desconfortos no organismo da pessoa idosa.				
	Referências				

	<p>FERREIRA, TKA; PIRES, VATN. Atividade física na velhice: avaliação de um grupo de idosas sobre seus benefícios. Revista Enfermagem Integrada. Ipatinga: Unileste, V. 8 - N. 1 - Jul./Ago. 2015.</p> <p>OLIVEIRA, AC de; OLIVEIRA, NMD; ARANTES, PMM; ALENCAR, Mariana Asmar. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física – uma revisão sistemática. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, V. 13, N.2, p.301-312, 2010.</p>			
Abordagem	Em média, você está satisfeito com sua saúde, considerando, dores, desconfortos e/ou incapacidades físicas (se houver)?			
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Avaliação por Especialistas				
Critérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1
Justificativa, sugestões ou outras considerações.				
7. Estado Cognitivo (200206)				
Graduação: 1-Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderadamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente				
Definição Conceitual	<p>É a condição da pessoa idosa de expressar um conjunto de unidades de saber da consciência, as quais envolvem as experiências sensoriais, representações de si e dos outros, pensamentos e lembranças, como por exemplo: a memória, capacidade de julgamento, orientação espacial e temporal, pensamento, tomada de decisão, cálculo, linguagem e velocidade de processamento de informações recebidas e devolvidas (<i>feedback</i>).</p>			
	Referências			

	<p>CARAMELLI, P.; HERRERA JÚNIOR, E.; NITRINI, R. O Mini-Exame do Estado Mental no diagnóstico de demência em idosos analfabetos. Arquivos de Neuropsiquiatria. V. 57, supl. 1, 1999.</p> <p>CALERO, D.; NAVARRO, E. Differences in cognitive performance, level of dependency and quality of life (QoL), related to age and cognitive status in a sample of Spanish old adults under and over 80 years of age. Archives of Gerontology and Geriatrics. V. 53, p. 292–297, 2011.</p> <p>MILLÁN-CALENTI, J. C.; TÚBIO, J.; PITA-FERNÁNDEZ, S.; ROCHETTE, S.; LORENZO, T.; MASEDA, A. Cognitive impairment as predictor of functional dependence in an elderly sample. Archives of Gerontology and Geriatrics. V. 54, p. 197-201, 2012.</p> <p>De La Fuente A, Xias S, Branch C, Li X. A review of attention-deficit/hyperactivity from the perspective of brain networks. Front Hum Neurosci. N.7, p.192, 2013.</p>				
Abordagem	Em média, você está satisfeito com sua memória, de seu raciocínio em fazer cálculo, tomar decisões e da sua capacidade de compreender informações?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas					
Critérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade	
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	
Justificativa, sugestões ou outras considerações.					
8. Habilidade de enfrentamento (200207)					
Graduação: 1-Não Enfrenta; 2- Pouco Enfrenta; 3- Moderadamente Enfrenta; 4- Enfrenta Muito; 5- Enfrenta Completamente					
Definição Conceitual	São características e/ou qualidade de enfrentar problemas (<i>Coping</i>) reunindo um conjunto de esforços cognitivos (características funcionais e estruturais da representação ligadas a um saber) e comportamentais (procedimentos realizados frente aos estímulos sociais ou aos sentimentos e às necessidades), utilizado pela pessoa idosa, com o objetivo de lidar com necessidades específicas, internas ou externas, que surgem em situações de estresse.				

Referências				
<p>RIBEIRO, P., & MORAIS, R. Adaptação Portuguesa da Escala Breve de Coping Resiliente. Psicologia, Saúde e Doença, n. 11, v.1, p. 5-13, 2010.</p> <p>LAZARUS, R. S. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. Annual Review of Psychology, n. 44, p. 1-26, 1993.</p> <p>LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer, 1984.</p>				
Abordagem	Em média, como você enfrenta os problemas do seu dia a dia?			
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Avaliação por Especialistas				
Critérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1
Justificativa, sugestões ou outras considerações.				
9. Habilidade de relaxar (200208)				
Graduação: 1-Não Relaxa; 2- Pouco Relaxa; 3- Moderadamente Relaxa; 4- Relaxa Muito; 5- Relaxa Completamente				
Definição Conceitual	<p>São características que tornam disponíveis as forças físicas e mentais e permitem preservar ou restabelecer rapidamente a saúde, quando o equilíbrio for momentaneamente rompido. Envolve todos os métodos de descanso físico e psíquico, como por exemplo, as técnicas de relaxamento, meditação, musicoterapia, danças, entre outros.</p>			
	Referências			
	<p>WILHELM, AR; ANDRETTA, I; UNGARETTI, MS. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. Contextos Clínicos, n. 8, v.1, p.79-86, janeiro-junho 2015.</p> <p>BRIEGHEL-MÜLLER, G. Eutonia e relaxamento. São Paulo: Summus, 1998.</p>			

Abordagem	Em média, no seu dia a dia, considerando as técnicas de relaxamento (meditação, musicoterapia, dança, hidroginástica) você relaxa?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas					
Critérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade	
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	
Justificativa, sugestões ou outras considerações.					
10. Nível de felicidade (200209)					
Graduação: 1-Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderadamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente					
Definição Conceitual	É o grau em que uma pessoa avalia o estado geral da qualidade de sua vida como um todo, ou seja, o quanto a pessoa gosta de viver.				
	Referências				
	VEENHOVEN, R. Questions on happiness: classical topics, modern answers, blind spots. In: Strack, F.; Argyle, M.; Schwartz, N. (eds.). Subjective well-being: an interdisciplinary perspective. Pergamon, New York, p. 7-26, 1991. FERRAZ, RB; TAVARES, H; ZILBERMAN, ML. Felicidade: uma revisão. Rev. Psiq. Clín , n. 34, v. 5, p. 234-242, 2007.				
Abordagem	Em média, você está satisfeito com sua qualidade de vida (o quanto está gostando de viver)?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas					
Critérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade	
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	

Justificativa, sugestões ou outras considerações.					
11. Habilidade de expressar emoções (200210)					
Graduação: 1-Não Expressa; 2- Pouco Expressa ; 3- Moderamente Expressa; 4- Expressa muito; 5- Expressa Completamente					
Definição Conceitual	É a capacidade que a pessoa idosa possui para expressar emoções e explicitar por meio da comunicação verbal e não verbal o que sente.				
	Referências				
	DEL PRETTE, Z.A.P e DEL PRETTE, A. Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação. Petrópolis, RJ. Vozes, 1999.				
Abordagem	Em média, você no seu dia a dia, expressa, deixando claro através de seus comportamentos e ou palavras suas emoções e o que está sentindo?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas					
Critérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade	
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	
Justificativa, sugestões ou outras considerações.					
12. Habilidade de controlar atividades (200213)					
Graduação: 1-Não Controla; 2- Pouco Controla; 3- Moderamente Controla; 4- Controla Muito ; 5- Controla Completamente					
Definição Conceitual	É a capacidade de exercer controle e autogerenciar os domínios do viver (físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente, e sociais), tendo autonomia para a tomada de decisões.				
	Referências				

	ANDRADE, OG. Cuidado ao idoso com sequela de acidente vascular cerebral: representações do familiar cuidador. Tese de Doutorado. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP), 1996. 177 p.				
Abordagem	Você toma decisões sobre sua vida pessoal, familiar, em relação ao ambiente em que vive?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Avaliação por Especialistas					
Critérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade	
	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1	
Justificativa, sugestões ou outras considerações.					
13. Oportunidade para escolhas de cuidado(s) com a saúde					
Gradação: 1-Não escolhe; 2- Pouco Escolhe; 3- Moderadamente Escolhe; 4- Escolhe Muito ; 5- Escolhe Completamente					
Definição Conceitual	É o reflexo do empoderamento que a pessoa idosa tem sobre sua vida, sendo corresponsável pelas escolhas do cuidado, construindo assim, um efeito de intercomunicação vincular (compartilhamento das decisões tomadas em benefício terapêutico) proporcionando a liberdade de o idoso gerir livremente a sua vida em corresponsabilidade com o profissional de saúde, exercendo, assim, a sua autonomia.				
	Referências				
	LEOPARDI, MT; PAIM, LMD; NIETSCHE, EA. Empoderamento da Enfermagem e Uso de Tecnologias de Cuidado. In: Tecnologias Cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)?. Elisabeta Albertina Nietzsche, Elizabeth Teixeira e Horácio Pires Meideiros (Org.). Porto Alegre: Moriá, 2014. Cap.4. p. 75-95.				
Abordagem	Durante as consultas com os profissionais de saúde, você tem a oportunidade de juntamente com o profissional escolher os cuidados para a sua saúde? Se sim, qual é a média de suas escolhas?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Avaliação por Especialistas				
Crítérios: 0-Não Adequado 1-Adequado	Conteúdo	Forma	Clareza	Objetividade
		() 0 () 1	() 0 () 1	() 0 () 1
Justificativa, sugestões ou outras considerações.				

O segundo Encontro ocorreu no dia 23/03/2017 às 10h00min onde foi apresentado o instrumento acima descrito e sucedeu-se a análise de cada conceito novamente. As sugestões foram mínimas, unânimes e pontuais. Sugeriram na abordagem (atributo operacional) retirar o termo “em média” e fazer de forma mais simples e objetiva possível. Quanto às definições conceituais, as especialistas, estavam em comum acordo sobre a estrutura e as características, fazendo algumas colocações mínimas acerca do início da redação inicial de alguns conceitos.

Após os encontros do Grupo Focal foram realizadas todas as sugestões dos especialistas, no conteúdo e forma, foi obtido o instrumento final, conforme o Quadro 5 a seguir:

Quadro 5– Definições conceituais e operacionais dos indicadores NOC do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal-Instrumento Final

Bem-estar Pessoal
Domínio: Saúde Percebida (V)
Classe: Saúde e Qualidade de Vida (U)
Definição: Extensão da percepção do próprio estado atual de saúde
1.Desempenho de atividades da vida diária (200201)
Graduação: 1-Não Desempenha; 2- Pouco Desempenha; 3- Moderamente Desempenha; 4- Desempenha Muito; 5- Desempenha Completamente .

Definição Conceitual	<p>Capacidade do idoso para a execução de atividades da vida cotidiana, tais como: as atividades básicas da vida diária (ABVDs), as quais se referem ao cuidado com o corpo, como vestir-se, fazer higiene, alimentar-se; as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) que estão relacionadas com atividades com o cuidado da casa e dos familiares e dependentes e a administração do ambiente como limpar a casa, cuidar da roupa, prover comida, usar equipamentos domésticos, fazer compras, usar transporte pessoal ou público, controlar a própria medicação e as finanças; e as Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVDs) que constituem um conjunto de atividades de lazer, realizadas no tempo livre, independentes do trabalho, que incluem o voluntariado, atividades educacionais, participação social na comunidade, sendo dependentes de motivação pessoal.</p>				
	<p style="text-align: center;">Referências</p> <p>DUCA, GFD; SILVA, MC da; HALLAL, PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. Rev Saúde Pública N.43, V.5, p. 796-805, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/653.pdf</p> <p>WHO. World Health Organization (WHO). Measuring Healthand Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). 2010. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43974/1/9789241547598_eng.pdf?ua=1&ua=1</p> <p>OLIVEIRA, EM de et al. Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e desempenho cognitivo entre idosos. Psico-USF vol.20 no.1 Itatiba Jan./Apr. 2015.</p>				
Abordagem	<p>Como você desempenha suas atividades no dia a dia como, vestir-se, fazer higiene do corpo, alimentar-se, limpar a casa, fazer compras, cuidar das roupas, usar os equipamentos domésticos, usar transporte atividades de lazer, tomar medicações, ir à igreja (ou reunião religiosa)?</p>				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Desempenho de papéis habituais (200212)					
Graduação: 1-Não Desempenha; 2- Pouco Desempenha; 3- Moderamente Desempenha; 4- Desempenha Muito; 5- Desempenha Completamente					

Definição Conceitual	<p>A capacidade da pessoa idosa de exercer um conjunto organizado de comportamentos a uma dada situação, na qual outras pessoas e/ou objetos estão envolvidos, mediante o <i>status</i> (condição em que o idoso ocupa na família, comunidade e sociedade) e o papel (preceito e responsabilidade), exercidos, dentro de um padrão social, culturalmente aceito dentro do grupo em que vive. Como por exemplo: Provedor da família, Cuidador dos Netos, Chefe da Família, Posição social (prefeito, desembargador, advogado, Líder comunitário líder religioso). Enfim, é a relação que o idoso mantém entre o seu status/papel ao seu comportamento.</p>				
	Referências				
	<p>BENNER, P. & KRAMER, M. Role conceptions and integrative role behavior of nurses in special care and regular hospital nursing units. Nursing Research, New York, 27(1): 20-9, 1972.</p> <p>BERLO, D.K. O processo da comunicação: introdução à teoria e à prática. São Paulo, Livraria Martins Fontes, 1979.</p> <p>HADLEY, B.J. The dynamic interactionist concept of role. The Journal of Nursing Education, Thorofare, n. 4, p. 5-25, Apr. 1967.</p> <p>HANDY, C.B. Como compreender as organizações. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.</p> <p>KAST, F.E. & ROSENZWEIG, J.E. Organização e administração um enfoque sistêmico. 2.ed. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1980.V.1.</p> <p>KING, Imogene M. A theory for nursing: systems, concepts, process, New York, John Wiley & Sons, 1981. p.89-95 e 147.</p> <p>KRAMER, Marlene. Role conceptions of baccalaureate nurses and success in hospital nursing. Nursing Research, New York, v.19, n. 5, p. 428-39, 1970.</p> <p>KRAMER, Marlene. Role models, role conceptions and role deprivation. Nursing Research, New York, n. 77, v. 2, p. 115-20, 1968.</p> <p>LINTON, R. O homem: uma introdução à antropologia. 7.ed. São Paulo, Livraria Martins Editora, 1970.</p>				
Abordagem	<p>Como você desempenha sua responsabilidade e posição na família, como provedor, cuidador dos netos, chefe de família, na comunidade em que mora, como, provedor (paga as contas, sustenta a família) e/ou conselheiro?</p>				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Saúde psicológica (2002020)					
<p>Graduação: 1-Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderadamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente</p>					

Definição Conceitual	É o equilíbrio dinâmico entre o organismo e o ambiente em que a pessoa idosa vive, o qual mantém as características fisiológicas e funcionais dentro dos limites da normalidade, considerando a manutenção da saúde mental e suas limitações psicofísicas decorrentes do envelhecimento, como por exemplo, as alterações neurológicas discretas (graus de demência senil).				
	Referências				
	TAVARE, SMG. A Saúde Mental do idoso brasileiro e a sua autonomia. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), n.47 São Paulo abr. 2009. COSTA NETO, M.M.; SILVESTRE, J.A.. Atenção à Saúde do Idoso - Instabilidade Postural e Queda . Caderno de Atenção Básica voltado para a atenção à pessoa idosa. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde, 1999.				
Abordagem	Qual a satisfação que você tem sobre a saúde da sua cabeça (mente), considerando os seus dias e anos vividos (idade)?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Relações sociais (200203)					
Graduação: 1-Não Desempenha; 2- Pouco Desempenha; 3- Moderamente Desempenha; 4- Desempenha Muito; 5- Desempenha Completamente					
Definição Conceitual	São as experiências vivenciadas pelos idosos nas suas inter-relações pessoais, tais como: desejos, intensificações (esforços em todos os aspectos), valores morais e éticos, capacidades e necessidades básicas relativas a cada pessoa idosa e a seu contexto, podendo englobar a dependência da pessoa idosa a outro e/ou reconhecimento de seus <i>status</i> /papel pelos outros ao qual convive.				
	Referências				

	<p>CHAUÍ, M. Convite à filosofia. São Paulo: Ática, 1996. ZIMERMAN, DE; OSÓRIO, LC. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. AREOSA, SVC; BENITEZ, LB; WICHMANN, FM Assmann. Relação Familiares e o Convívio Social entre Idosos. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 11, n. 1, p. 184 - 192, jan./jul. 2012. RODRIGUES, AG. Habilidades Comunicativas e a rede de apoio de idosos institucionalizados. Tese de Doutorado – Programa de Pós-graduação em Psicologia (Psicologia Experimental). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.</p>				
Abordagem	<p>Como você desempenha sua relação pessoal (considerando suas experiências e o que você acredita que é o certo), com os demais membros da família, com o vizinho e /ou com os membros de algum grupo que você venha a participar?</p>				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Vida espiritual (200204)					
<p>Graduação: 1- Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderadamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente</p>					
Definição Conceitual	<p>É a ligação dos domínios da vida (físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais) da pessoa idosa na integração com o transcendente (transpor as barreiras da natureza física). Através dessa capacidade de integração desses vários domínios da vida, se observa que as pessoas têm a capacidade para a saúde através da transcendência de limites ordinários como, por exemplo: esperança, generosidade, caridade, experiência mística, gratidão e comportamentos religiosos.</p>				
	Referências				
	<p>WESTGATE, C. E. Spiritual wellness and depression. Journal of Counseling & Development. n. 75, p. 26-35, 1996. REED, P. G. An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. Research in Nursing & Health, n. 15, p. 349-357, 1992</p>				
Abordagem	<p>Você está satisfeito com sua vida espiritual (fé, esperança, paz consigo mesmo e com os outros)?</p>				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Saúde física (200205)					

Graduação: 1-Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente					
Definição Conceitual	É a manutenção da saúde com ausência e/ou mínimos graus de doença, incapacidades e desconfortos no organismo da pessoa idosa.				
	Referências				
	FERREIRA, TKA; PIRES, VATN. Atividade física na velhice: avaliação de um grupo de idosas sobre seus benefícios. Revista Enfermagem Integrada . Ipatinga: Unileste, V. 8 - N. 1 - Jul./Ago. 2015. OLIVEIRA, AC de; OLIVEIRA, NMD; ARANTES, PMM; ALENCAR, Mariana Asmar. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física – uma revisão sistemática. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. , Rio de Janeiro, V. 13, N.2, p.301-312, 2010.				
Abordagem	Você está satisfeito com sua saúde, considerando, dores, desconfortos e/ou incapacidades físicas (se houver)?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Estado Cognitivo (200206)					
Graduação: 1-Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente					
Definição Conceitual	É a condição da pessoa idosa de expressar um conjunto de unidades de saber da consciência, as quais envolvem as experiências sensoriais, representações de si e dos outros, pensamentos e lembranças, como por exemplo: a memória, capacidade de julgamento, orientação espacial e temporal, pensamento, tomada de decisão, cálculo, linguagem e velocidade de processamento de informações recebidas e devolvidas (<i>feedback</i>).				
	Referências				

	<p>CARAMELLI, P.; HERRERA JÚNIOR, E.; NITRINI, R. O Mini-Exame do Estado Mental no diagnóstico de demência em idosos analfabetos. Arquivos de Neuropsiquiatria. V. 57, supl. 1, 1999.</p> <p>CALERO, D.; NAVARRO, E. Differences in cognitive performance, level of dependency and quality of life (QoL), related to age and cognitive status in a sample of Spanish old adults under and over 80 years of age. Archives of Gerontology and Geriatrics. V. 53, p. 292–297, 2011.</p> <p>MILLÁN-CALENTI, J. C.; TÚBIO, J.; PITA-FERNÁNDEZ, S.; ROCHETTE, S.; LORENZO, T.; MASEDA, A. Cognitive impairment as predictor of functional dependence in an elderly sample. Archives of Gerontology and Geriatrics. V. 54, p. 197-201, 2012.</p> <p>De La Fuente A, Xias S, Branch C, Li X. A review of attention-deficit/hyperactivity from the perspective of brain networks. Front Hum Neurosci. N.7, p.192, 2013.</p>				
Abordagem	Você está satisfeito com seus pensamentos, memórias e com sua forma de aprender?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. Habilidade de enfrentamento (200207)					
Graduação: 1-Não Enfrenta; 2- Pouco Enfrenta; 3- Moderadamente Enfrenta; 4- Enfrenta Muito; 5- Enfrenta Completamente					
Definição Conceitual	<p>São características e/ou qualidade de enfrentar problemas (Coping) reunindo um conjunto de esforços cognitivos (características funcionais e estruturais da representação ligadas a um saber) e comportamentais (procedimentos realizados frente aos estímulos sociais ou aos sentimentos e às necessidades), utilizado pela pessoa idosa, com o objetivo de lidar com necessidades específicas, internas ou externas, que surgem em situações de estresse.</p>				
	Referências				
	<p>RIBEIRO, P., & MORAIS, R. Adaptação Portuguesa da Escala Breve de Coping Resiliente. Psicologia, Saúde e Doença, n. 11, v.1, p. 5-13, 2010.</p> <p>LAZARUS, R. S. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. Annual Review of Psychology, n. 44, p. 1-26, 1993.</p> <p>LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer, 1984.</p>				

Abordagem	Como você enfrenta os problemas do seu dia a dia?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. Habilidade de relaxar (200208)					
Graduação: 1-Não Relaxa; 2- Pouco Relaxa; 3- Moderadamente Relaxa; 4- Relaxa Muito; 5- Relaxa Completamente					
Definição Conceitual	São características que tornam disponíveis as forças físicas e mentais e permitem preservar ou restabelecer rapidamente a saúde, quando o equilíbrio for momentaneamente rompido. Envolve todos os métodos de descanso físico e psíquico, como por exemplo, as técnicas de relaxamento, meditação, musicoterapia, danças, entre outros.				
	Referências				
	WILHELM, AR; ANDRETTA, I; UNGARETTI, MS. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. Contextos Clínicos , n. 8, v.1, p.79-86, janeiro-junho 2015. BRIEGHEL-MÜLLER, G. Eutonia e relaxamento . São Paulo: Summus, 1998.				
Abordagem	No seu dia a dia você consegue relaxar (ficar sem preocupações, ter tranquilidade, conseguir descansar o corpo)?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Nível de felicidade (200209)					
Graduação: 1-Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderadamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente					
Definição Conceitual	É o grau em que uma pessoa avalia o estado geral da qualidade de sua vida como um todo, ou seja, o quanto a pessoa gosta de viver.				
	Referências				
	VEENHOVEN, R. Questions on happiness: classical topics, modern answers, blind spots . In: Strack, F.; Argyle, M.; Schwartz, N. (eds.). <i>Subjective well-being: an interdisciplinary perspective</i> . Pergamon, New York, p. 7-26, 1991. FERRAZ, RB; TAVARES, H; ZILBERMAN, ML. Felicidade: uma revisão. Rev. Psiq. Clín , n. 34, v. 5, p. 234-242, 2007.				

Abordagem	Você está satisfeito com seu nível de Felicidade?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Habilidade de expressar emoções (200210)					
Graduação: 1-Não Expressa; 2- Pouco Expressa ; 3- Moderamente Expressa; 4- Expressa muito; 5- Expressa Completamente					
Definição Conceitual	É a capacidade que a pessoa idosa possui para expressar emoções e explicitar por meio da comunicação verbal e não verbal o que sente.				
	Referências				
	DEL PRETTE, Z.A.P e DEL PRETTE, A. Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação . Petrópolis, RJ. Vozes, 1999.				
Abordagem	Você consegue expressar suas emoções?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Habilidade de controlar atividades (200213)					
Graduação: 1-Não Controla; 2- Pouco Controla; 3- Moderamente Controla; 4- Controla Muito ; 5- Controla Completamente					
Definição Conceitual	É a capacidade de exercer controle e autogerenciar os domínios do viver (físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente, e sociais), tendo autonomia para a tomada de decisões.				
	Referências				
	ANDRADE, OG. Cuidado ao idoso com sequela de acidente vascular cerebral: representações do familiar cuidador . Tese de Doutorado. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP), 1996. 177 p.				
Abordagem	Você consegue controlar suas atividades no dia a dia?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. Oportunidade para escolhas de cuidado(s) com a saúde					
Graduação: 1-Não escolhe; 2- Pouco Escolhe; 3- Moderamente Escolhe; 4- Escolhe Muito ; 5- Escolhe Completamente					

Definição Conceitual	É o reflexo do empoderamento que a pessoa idosa tem sobre sua vida, sendo corresponsável pelas escolhas do cuidado, construindo assim, um efeito de intercomunicação vincular (compartilhamento das decisões tomadas em benefício terapêutico) proporcionando a liberdade de o idoso gerir livremente a sua vida em corresponsabilidade com o profissional de saúde, exercendo, assim, a sua autonomia.				
	Referências				
	LEOPARDI, MT; PAIM, LMD; NIETSCHE, EA. Empoderamento da Enfermagem e Uso de Tecnologias de Cuidado. In: Tecnologias Cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)?. Elisabeta Albertina Nietzsche, Elizabeth Teixeira e Horácio Pires Meideiros (Org.). Porto Alegre: Moriá, 2014. Cap.4. p. 75-95.				
	Você tem a oportunidade de escolher juntamente com o profissional e/ou familiares os cuidados para a sua saúde?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

4.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA AVALIAÇÃO DO RESULTADO DE ENFERMAGEM BEM-ESTAR PESSOAL (NOC) CORRELACIONADO COM A QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-OLD)

Neste estudo foram entrevistados 105 idosos da ESF, cadastrados no e-SUS. Para o cumprimento dos objetivos propostos os dados foram distribuídos em tabelas contemplando os dados sócio-demográficos, clínicos e culturais e referentes ao Resultado de enfermagem Bem-estar Pessoal.

Segue a apresentação da Tabela 1 com os dados sociodemográficos, clínicos e culturais dos idosos avaliados.

TABELA 1 – Distribuição dos idosos de acordo com idade, sexo, estado civil, família, pessoas no domicílio, ocupação, renda, religião e anos de estudo. Parnaíba (PI), 2017

	n	%
Idade (71,06±8,01)		
Até 70 anos	55	52,4
Mais de 70 anos	50	47,6
Sexo		
Feminino	69	65,7
Masculino	36	34,3
Estado civil		
Com companheiro	56	53,3
Sem companheiro	49	46,7
Reside com:		
Familiares	84	80,0
Amigos	1	1,0
Companheiro	4	3,8
Sozinho	6	5,7
Outros	10	9,5
Pessoas domicílio (5,59±4,77)		
Até 4	61	58,1
Mais de 4	44	41,9
Ocupação		
Trabalha	6	5,7
Aposentado	96	91,4
Desempregado	3	2,9
Renda familiar (1381,10±846,61)		
Até 1SM	65	61,9
Mais de 1SM	40	38,1
Religiao		
Católico	83	79,0
Protestante/Evangélico	20	19,0
Ateu	1	1,0
Outra	1	1,0
Anos estudo (3,27±3,83)		
Até 2	57	54,3
Mais de 2	48	45,7

De acordo com a Tabela 1 observou-se que 65,7% dos entrevistados eram do sexo feminino e a média de idade de 71,06 anos ($\pm 8,01$ anos). A maioria dos idosos convive com companheiros (53,3%). A renda média familiar é de 1381,10 reais ($\pm 846,61$). Os idosos em sua grande proporção se declaravam católicos (79%) e possuíam até dois anos de estudos (54,3%).

Há pesquisas que ressaltam a associação entre idade e a autopercepção de saúde dos idosos (HARTMANN, 2008). Denton e Walters (1999) através de um estudo com o objetivo de medir o estado de saúde dos indivíduos canadenses encontraram que a idade é uma significativa variável que permite uma mensuração da saúde, qualidade de vida e bem-estar.

Um estudo feito por Marchiori, Dias e Tavares (2013) com o objetivo de comparar os escores de qualidade de vida (QV) entre os idosos com e sem companheiro nas zonas urbanas e rurais no município de Uberaba-MG utilizando os questionários de WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD revelaram que os idosos com companheiro apresentam melhor bem-estar físico e psicológico devido ao maior apoio social recebido.

Mediante esses dados, podemos sinalizar que idosos com companheiros possuem menor probabilidade de referir problematizações de redes sociais de baixa qualidade, pois, mediante a melhoria do bem-estar físico e emocional, há uma tendência de eliminar os relacionamentos problemáticos durante o percurso de viver (BIRDITT; ANTONUCCI, 2007).

No tocante à escolaridade, segundo o último censo do IBGE de 2015 (IBGE, 2015), com referência ao nível de ensino, a proporção nacional de idosos a partir de 65 anos de idade sem instrução é de 29,9%. Contradizendo os achados desta pesquisa, o IBGE, na publicação do livro da Síntese de Indicadores Sociais (IBGE, 2015), revelou que a média de anos de estudo das pessoas de 60 anos ou mais de idade elevou-se de 3,5 anos de estudo, em 2004, para 4,8 anos de estudo, em 2014. É notório que os grupos de idosos com maior instrução se tornaram mais representativos nos grandes centros urbanos. Assim, essa pesquisa mostra que, a proporção de idosos com nove anos de estudos aumentou de forma significativa, passando de 12,7%, em 2004, para 20,7% em 2014 e diminuiu a proporção daqueles com menos de um ano de estudo, que passou de 36,5%, para 27,3% nesse período.

Mesmo diante a tanto esforço ao longo dos anos na tentativa de reduzir as proporções do analfabetismo, os idosos possuem ainda poucos anos de estudos e muitos são analfabetos. Em relação à renda, observa-se que no Brasil, uma das características marcantes

da população idosa é baixa renda, resultando no baixo poder aquisitivo. Aposentadorias e pensões constituem sua principal fonte de renda, sendo que a principal forma de exercer uma atividade remunerada se encontra no mercado informal de trabalho, onde se caracteriza um labor exaustivo e muitas das vezes de condições precárias.

Condizente com os achados da pesquisa, um estudo realizado sobre o impacto da escolaridade sobre a distribuição de renda (SALVATO; FERREIA; DUARTE, 2010) evidenciou que a desigualdade de renda é maior nas regiões mais pobres onde o nível de escolaridade é menor, ou seja, quanto mais elevado for o percentil de renda considerado, maior é a contribuição da diferença de escolaridade para a diferença de renda. Considerando essa contextualização sobre renda e escolaridade, podemos inferir que esses indicadores (renda e escolaridade) tem uma relação direta com qualidade de vida e bem-estar, uma vez que estão associadas diretamente.

Isso é corroborado por um estudo sobre bem estar pessoal e sentimento de comunidade: um estudo psicossocial da pobreza (NEPOMUCENO et al., 2017), evidenciou que a variável anos de estudo está diretamente associada a remuneração e, quanto maior o grau de instrução, menor os indicadores de bem estar. Esse resultado pode estar relacionado ao grau de escolaridade, onde os sujeitos avaliam sua vida e grau de satisfação a partir de grandes variações de fatores, isto leva, a uma maior insatisfação da vida. O conformismo pode ser, segundo esse estudo, outra variável relacionada à baixa escolaridade e ao rendimento, favorecendo a cultura do conformismo e a resignação.

Em relação à espiritualidade, esta é considerada uma importante ferramenta de aporte emocional, repercutindo na saúde física, mental e nas relações sociais contribuindo assim para um alto nível de bem-estar e satisfação. A relação do construto espiritualidade, qualidade de vida e bem-estar é percebida de forma positiva fazendo correlação nos principais domínios da escala de qualidade de vida WOQOL-OLD, a saber: autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social e intimidade (PILGER et al., 2017).

Pesquisa qualitativa de abordagem fenomenológica fundamentada no pensamento de Martin Heidegger realizada no município de Jequié, BA, Brasil com 14 pessoas idosas longevas cadastradas em uma unidade de saúde da família. Constatou que a religiosidade e espiritualidade se apresentaram como uma importante estratégia de resiliência no existir da pessoa idosa longeva, contribuindo para o enfrentamento de patologias, da solidão, entre outras demandas significativas, que colaboram para a diminuição do bem-estar desse segmento populacional (REIS; MENEZES, 2017).

TABELA 2 – Distribuição dos idosos de acordo com doenças crônicas autorreferidas, medicação, fumo, etilismo e atividade. Parnaíba (PI), 2017.

	n	%
Doenças Crônicas prévia (autorreferidas)		
Hipertensão	76	72,4
Diabetes	24	22,9
Infarto Agudo Miocárdio	4	3,8
Outros (Colesterol, Alzheimer, Parkinson, Osteoporose)	1	1,0
Medicação		
Sim	82	78,1
Não	23	21,9
Fumo (6,38±7,73)		
Sim	13	12,5
Não	63	60,6
Parou de fumar	28	26,9
Etilismo		
Sim	10	9,6
Não	74	71,2
Parou de Ingerir Bebidas Alcoólicas	20	19,2
Uso (Frequência do Etilismo)		
Diário	4	40,0
Semanal	5	50,0
Mensal	1	10,0
Atividade Cultural		
Sim (Grupo de Danças, Cinema e Manifestações Regionais.)	13	12,4
Não	92	87,6

Em relação às doenças crônicas e aos hábitos de vida, a maioria dos idosos possuía hipertensão arterial (72,4%), fazia algum uso de medicamento (78,1%), não eram tabagistas (60,6%) e nem etilistas (71,2%). Apenas 12,4% dos idosos fazia parte de alguma atividade cultural.

As doenças crônicas configuram-se uma grande problemática para a qualidade de vida e bem-estar da pessoa idosa, uma vez que são as principais causas de incapacidades funcionais (DANTAS et al, 2013).

Nesse entendimento Campolina, Dini e Ciconelli (2011) traz conclusões em seus estudos sobre impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos realizada pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) no período de março a abril de 2007, que o bem-estar na velhice está relacionado com várias dimensões da qualidade de vida, dentre eles, os que apresentaram considerável progressão com o aumento da faixa etária foram: limitações por aspecto físico, estado geral da saúde e capacidade funcional. Desta forma, o aumento do número das doenças crônicas influencia de modo significativo na qualidade de vida e bem-estar.

Sinaliza-se uma forte associação entre a renda (baixa renda) com aumento de números das doenças sejam elas agudas e/ou crônicas, dessa forma, os idosos, percebem um menor nível de satisfação com a vida, repercutindo assim, de forma negativa, no bem-estar pessoal (TOMOMITSU; PERRACINI; NERI, 2013).

Um importante resultado encontrado foi um grande índice de idosos não fumantes (60,6%) e não elitistas (71,2%). No entanto, esses dados não reflete a redução do número total de idosos fumantes e alcoolistas, reforçando a importância dos programas de cessação do uso de fumo e álcool. Torna-se imperante destacar a presença do etilismo e tabagismo na vida da pessoa idosa, causando desordens nutricionais importantes, apresentando esses maus hábitos, déficit nutricional, não suprimindo as necessidades fisiológicas e corroborando para aumento das doenças crônicas, principalmente as respiratórias e cardiovasculares (RIBEIRO et al., 2015)

Os dados também revelaram uma grande preocupação, visto que dentre os idosos, 87,6% não participavam de nenhuma atividade cultural (Grupo de Dança, Cinema e Manifestações Regionais- festas juninas e encontros gastronômicos).

Segundo Wichmann et al (2013) as atividades culturais exercem grande importância na vida das pessoas idosas, possibilitando um estímulo a interação, a uma vida sadia, recebem lições de cidadania, de participação e de como colaborar para um bem comum, rompendo com as obrigações do lar, melhorando sua autoestima e sua aceitação na sociedade, aumentando assim, a intensidade de satisfação de viver.

Pesquisas apontam que o bem-estar pessoal pode ser percebido por meio das experiências pessoais e interpessoais, das vivências culturais e sociais, perpassando pelos afetos positivos e negativos e pela satisfação com a vida, relacionada à saúde física e mental, aos padrões de vida aos hábitos, a espiritualidade, lazer e principalmente a manutenção da capacidade funcional (JOIA; RUIZ, 2008. WALDMAN, 2006. SPOSITO et al, 2010. SOUSA, GALANTE, FIGUEIREDO, 2003.)

TABELA 3: Avaliação do Resultado de Enfermagem Bem-estar Pessoal. Parnaíba (PI), 2017.

	n	%
Desempenho de atividades da vida diária		
Não muito	8	7,6
Não	16	15,2
Moderadamente	23	21,9
Sim	21	20,0
Sim completamente	37	35,2
Desempenho de papéis habituais		
Não muito	21	20,0
Não	15	14,3
Moderadamente	20	19,0

Sim	19	18,1
Sim completamente	30	28,6
Saúde psicológica		
Não muito	5	4,8
Não	15	14,3
Moderadamente	30	28,6
Sim	38	36,2
Sim completamente	17	16,2
Relações sociais		
Não muito	8	7,6
Não	15	14,3
Moderadamente	34	32,4
Sim	31	29,5
Sim completamente	17	16,2
Vida espiritual		
Não muito	4	3,8
Não	10	9,5
Moderadamente	32	30,5
Sim	33	31,4
Sim completamente	26	24,8
Saúde física		
Não muito	9	8,6
Não	13	12,4
Moderadamente	47	44,8
Sim	31	29,5
Sim completamente	5	4,8
Estado Cognitivo		
Não muito	4	3,8
Não	8	7,6
Moderadamente	36	34,3
Sim	41	39,0
Sim completamente	16	15,2
Habilidade de enfrentamento		
Não muito	8	7,6
Não	17	16,2
Moderadamente	35	33,3
Sim	24	22,9
Sim completamente	21	20,0
Habilidade de relaxar		
Não muito	6	5,7
Não	12	11,4
Moderadamente	33	31,4
Sim	36	34,3
Sim completamente	18	17,1
Nível de felicidade		
Não muito	5	4,8
Não	9	8,6
Moderadamente	23	21,9
Sim	46	43,8
Sim completamente	22	21,0

Habilidade de expressar emoções		
Não muito	5	4,8
Não	18	17,1
Moderadamente	27	25,7
Sim	41	39,0
Sim completamente	14	13,3
Habilidade de controlar atividades		
Não muito	7	6,7
Não	13	12,4
Moderadamente	32	30,5
Sim	37	35,2
Sim completamente	16	15,2
Oportunidade para escolhas de cuidado(s) com a saúde		
Não muito	12	11,4
Não	13	12,4
Moderadamente	31	29,5
Sim	26	24,8
Sim completamente	23	21,9
Classificação resultado Bem-estar		
Não satisfeito	6	5,7
Pouco satisfeito	23	21,9
Satisfeito	58	55,2
Muito satisfeito	18	17,1
Média Geral do Resultado		
3,40 (0,77)		

Classificação: 1 – 2 Não satisfeito (1); 2 – 3 Pouco Satisfeito (2); 3 – 4 Satisfeito (3); 4 – 5 Muito Satisfeito (4).

Em relação ao Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal, os indicadores que apresentaram maiores índices de satisfação foram: Nível de Felicidade (63,8%), Desempenho das atividades de vida diária (55,2%), Estado Cognitivo (54,2%), Saúde Psicológica (52,4%), Habilidade de Expressar Emoções com (52,3%), Habilidade de Relaxar (51,4%) e Habilidade de Controlar Atividades com (50,4%).

Logo, pesquisas que corroboram com os achados do presente estudo indicam que o Bem-Estar é influenciado por diversos fatores como: capacidade funcional, saúde física, mental e gênero (GEORGE 2010; MOARES, 2005; NERI,1993).

O indicador que apresentou menor índice de satisfação foi Saúde física (34,3%). Contradizendo os dados, um estudo sobre a Análise da Relação entre Saúde física e o Bem-Estar dos Idosos, em Coimbra Portugal, concluíram que os indicadores de Saúde física não tinham associação significativa como Bem-estar pessoal (FERNANDES, 2011).

Uma pesquisa realizada em Juazeiro do Norte-CE de natureza quase experimental, descritiva e comparativa entre dois grupos de idosas (sedentárias e ativas), conclui que os

indicadores de autonomia (saúde física) para realizar as atividades da vida diária é diretamente associado a capacidade funcional, reforçando a premissa que o envelhecimento associado ao sedentarismo provoca diminuição dessa capacidade. Em relação à qualidade de vida, não houve diferença significativa entre a prática de atividade física e melhores níveis de qualidade de vida quando comparamos o grupo de ativas com o de sedentárias (ALENCAR; JÚNIOR; ARAGÃO et al., 2010).

Em uma média global do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal, 72,3% dos idosos estavam satisfeitos.

TABELA 4: Avaliação da escala WOQOL-OLD. Parnaíba (PI), 2017.

	n	%
01. Até que ponto as perdas nos seus sentidos afetam a sua vida diária?		
Nada	33	31,4
Muito pouco	28	26,7
Mais ou menos	30	28,6
Bastante	11	10,5
Extremamente	3	2,9
02. Até que ponto a perda de sentidos afeta a sua capacidade de participar em atividades?		
Nada	38	36,2
Muito pouco	27	25,7
Mais ou menos	27	25,7
Bastante	11	10,5
Extremamente	2	1,9
03. Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?		
Nada	3	2,9
Muito pouco	10	9,5
Mais ou menos	28	26,7
Bastante	40	38,1
Extremamente	24	22,9
04. Até que ponto você sente que controla o seu futuro?		
Nada	13	12,4
Muito pouco	31	29,5
Mais ou menos	39	37,1
Bastante	17	16,2
Extremamente	5	4,8
05. O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?		
Nada	8	7,6
Muito pouco	17	16,2
Mais ou menos	21	20,0
Bastante	46	43,8
Extremamente	13	12,4
06. Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?		

Nada	54	51,4
Muito pouco	15	14,3
Mais ou menos	11	10,5
Bastante	22	21,0
Extremamente	3	2,9
07. O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?		
Nada	39	37,1
Muito pouco	24	22,9
Mais ou menos	17	16,2
Bastante	21	20,0
Extremamente	4	3,8
08. O quanto você tem medo de morrer?		
Nada	51	48,6
Muito pouco	11	10,5
Mais ou menos	10	9,5
Bastante	26	24,8
Extremamente	7	6,7
09. O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?		
Nada	27	25,7
Muito pouco	16	15,2
Mais ou menos	9	8,6
Bastante	42	40,0
Extremamente	11	10,5
10. Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?		
Nada	42	40,0
Muito pouco	26	24,8
Mais ou menos	25	23,8
Bastante	10	9,5
Extremamente	2	1,9
11. Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?		
Nada	8	7,6
Muito pouco	20	19,0
Mais ou menos	36	34,3
Bastante	35	33,3
Extremamente	6	5,7
12. Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?		
Nada	4	3,8
Muito pouco	20	19,0
Mais ou menos	34	32,4
Bastante	44	41,9
Extremamente	3	2,9
13. O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?		
Nada	2	1,9
Muito pouco	15	14,3

Mais ou menos	31	29,5
Bastante	50	47,6
Extremamente	7	6,7
14. Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?		
Nada	2	1,9
Muito pouco	18	17,1
Mais ou menos	44	41,9
Bastante	39	37,1
Extremamente	2	1,9
15. Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?		
Muito insatisfeito	4	3,8
Insatisfeito	6	5,7
Nem satisfeito nem insatisfeito	18	17,1
Satisfeito	57	54,3
Bastante insatisfeito	20	19,0
16. Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?		
Muito insatisfeito	4	3,8
Insatisfeito	8	7,6
Nem satisfeito nem insatisfeito	23	21,9
Satisfeito	59	56,2
Bastante insatisfeito	11	10,5
17. Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?		
Muito insatisfeito	5	4,8
Insatisfeito	8	7,6
Nem satisfeito nem insatisfeito	25	23,8
Satisfeito	56	53,3
Bastante insatisfeito	11	10,5
18. Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?		
Muito insatisfeito	10	9,5
Insatisfeito	23	21,9
Nem satisfeito nem insatisfeito	38	36,2
Satisfeito	26	24,8
Bastante insatisfeito	8	7,6
19. Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?		
Insatisfeito	3	2,9
Nem satisfeito nem insatisfeito	42	40,0
Satisfeito	51	48,6
Bastante insatisfeito	9	8,6
20. Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos?		
Muito insatisfeito	3	2,9
Insatisfeito	10	9,5
Nem satisfeito nem insatisfeito	27	25,7
Satisfeito	54	51,4
Bastante insatisfeito	11	10,5

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

Nada	26	24,8
Muito pouco	9	8,6
Mais ou menos	19	18,1
Bastante	41	39,0
Extremamente	10	9,5

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

Nada	20	19,0
Muito pouco	8	7,6
Mais ou menos	25	23,8
Bastante	47	44,8
Extremamente	5	4,8

23. Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada	23	21,9
Muito pouco	14	13,3
Mais ou menos	20	19,0
Bastante	42	40,0
Extremamente	6	5,7

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

Nada	20	19,0
Muito pouco	11	10,5
Mais ou menos	18	17,1
Bastante	48	45,7
Extremamente	8	7,6

Classificação qualidade vida

Necessita melhorar	49	46,7
Regular	54	51,4
Boa	2	1,9

Classificação: 1 – 2,9 Necessita Melhorar (1); 2 – 3,9 Regular (2); 3 – 4,9 Boa (3); 5 Muito Boa (4)

Os indicadores da Escala de Qualidade de Vida que apresentaram melhores índices, considerando a percentagem maior que 60%, foram: Atividades Presentes, Passadas e Futuras -PPF (Q: 15 com 73,3%) referente à satisfação com metas alcançadas, Participação Social - PSO (Q: 16, com 66,7% -satisfação com o uso do tempo; Q:17, com 63,8% - nível de satisfação das atividades desempenhadas;), Funcionamento Sensorial -FS (Q:10 com 64,8% - funcionamento dos sentidos não afetam a interação com outras pessoas; Q:20, com 61,9% - satisfeitos com o funcionamento dos sentidos; Q:02, com 61,9% - a perda dos sentidos não afetam a capacidade de realizar atividades; Q:03, com 61% - tem liberdade de tomar suas próprias decisões) e MEM (Q:06, com 65,7% - não se preocupam com a maneira que irão morrer; Q:07, com 60% - não tem medo de não poder controlar a morte). Apenas uma questão apresentou uma representatividade, sinalizando negativamente para a qualidade de vida, foi a Q: 09 da faceta MEM, onde 50,5% dos idosos relataram temer em sofrer antes de sua morte.

As atividades Presentes, Passadas e Futuras-PPF retratam a satisfação com as conquistas realizadas e as esperanças futuras. A partir dos resultados obtidos, supõe-se que os idosos possuem uma tendência a estarem satisfeitos com suas conquistas e/ou possuem perspectivas em relação ao futuro, influenciando de forma positiva na autoestima e satisfação com a vida (SERBIM; FIGUEIREDO, 2011).

De uma forma geral, ao avaliar os resultados da Escala pode-se inferir que as pessoas idosas avaliadas no presente estudo possuem uma regular qualidade de vida (51,4%).

Neste estudo, as pontuações mais baixas foram registradas no domínio MEM (morte e Morrer). Tais resultados foram diferentes aos encontrados no estudo feito por Bombardelli et al (2017), pois as menores índices de qualidade de vida estavam relacionados à capacidade funcional, explicando esse achado, pela crescente dificuldade em manter o equilíbrio, força e independência funcional entre os idosos, causada pelas mudanças físicas e deletérias nos sistemas de ossos, músculos e articulações produzidos pelo próprio envelhecimento, o que tende a ser um fator negativo para a qualidade de vida (MEIRELES et al., 2010).

Referente à faceta morte e morrer, destaca-se que o processo de finitude da vida, ainda que pouco discutido na sociedade, faz parte da existência humana, finalizando o ciclo vital, permeando inquietações sobre o sofrimento e a morte. Nesta pesquisa, a percepção sobre temer sofrer na morte influenciou de forma negativa a QV dos idosos.

No entanto, obteve-se uma boa pontuação no presente estudo na área de participação social. Corroborando com esse estudo, pesquisa sugere que esse resultado seja devido à hipótese de que o envolvimento sócio afetivo permite maior integração social e companheirismos, afastando o isolamento, contribuindo para a habilidade de expressar emoções e de satisfação em viver (MARCHIORI; DIAS; TAVARES, 2013).

TABELA 5: Associação entre as variáveis sociodemográficas e as escalas de Bem-estar pessoal (NOC) e Qualidade de Vida (WHOQOL-OLD). Parnaíba (PI), 2017.

	Bem-estar		p-Valor	Qualidade vida		
	Não satisfeito	Satisfeito		Necessita melhorar	Regular Boa	p-Valor
Idade						
Até 70 anos	9 31,0%	46* 60,5%	0,007	22 44,9%	33 58,9%	0,151
Mais de 70 anos	20* 69,0%	30 39,5%		27 55,1%	23 41,1%	
Sexo						

Feminino	17	52	0,344	32	37	1,000
	58,6%	68,4%		65,3%	66,1%	
Masculino	12	24		17	19	
	41,4%	31,6%		34,7%	33,9%	
Estado civil						
Com companheiro	13	43	0,281	20	36*	0,016
	44,8%	56,6%		40,8%	64,3%	
Sem companheiro	16	33		29*	20	
	55,2%	43,4%		59,2%	35,7%	
Família						
Familiares	22	62	0,513	38	46	0,557
	75,9%	81,6%		77,6%	82,1%	
Outros	7	14		11	10	
	24,1%	18,4%		22,4%	17,9%	
Pessoas domicílio						
Até 4	13	48	0,089	21	40*	0,003
	44,8%	63,2%		42,9%	71,4%	
Mais de 4	16	28		28*	16	
	55,2%	36,8%		57,1%	28,6%	
Ocupação						
Aposentado	27	69	1,000	45	51	1,000
	93,1%	90,8%		91,8%	91,1%	
Trabalha/Desempregado	2	7		4	5	
	6,9%	9,2%		8,2%	8,9%	
Renda						
Até 1SM	17	48	0,669	32	33	0,502
	58,6%	63,2%		65,3%	58,9%	
Mais de 1SM	12	28		17	23	
	41,4%	36,8%		34,7%	41,1%	
Religião						
Católico	24	59	0,564	36	47	0,189
	82,8%	77,6%		73,5%	83,9%	
Outros	5	17		13	9	
	17,2%	22,4%		26,5%	16,1%	
Anos estudo						
Até 2	14	43	0,445	29	28	0,346
	48,3%	56,6%		59,2%	50,0%	
Mais de 2	15	33		20	28	
	51,7%	43,4%		40,8%	50,0%	
DC previa						
Hipertensão	21	55	0,917	36	40	0,736
	72,4%	72,4%		73,5%	71,4%	
Diabetes	7	17		10	14	
	24,1%	22,4%		20,4%	25,0%	
Outros	1	4				
	3,4%	5,3%				
Medicação						
Sim	24	58	0,475	37	45	0,549
	82,8%	76,3%		75,5%	80,4%	
Não	5	18		12	11	

	17,2%	23,7%		24,5%	19,6%	
Fumo						
Sim	2	11	0,605	8	5	0,469
	7,1%	14,5%		16,7%	8,9%	
Não	18	45		27	36	
	64,3%	59,2%		56,3%	64,3%	
Parou de fumar	8	20		13	15	
	28,6%	26,3%		27,1%	26,8%	
Etilismo						
Sim	5*	5	0,047	3	7	0,264
	17,9%	6,6%		6,3%	12,5%	
Não	15	59*		33	41	
	53,6%	77,6%		68,8%	73,2%	
Parou	8*	12		12	8	
	28,6%	15,8%		25,0%	14,3%	
Atividade Cultural						
Sim	0	13*	0,018	5	8	0,526
	,0%	17,1%		10,2%	14,3%	
Não	29*	63		44	48	
	100,0%	82,9%		89,8%	85,7%	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou Qui-quadrado.

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentu

TABELA 6: Análise multivariada dos fatores sócio-demográficos dos idosos modificadores do Resultado de enfermagem Bem-estar e da Escala de Qualidade de vida. Parnaíba (PI), 2017.

	p-Valor	OR Ajustada	IC	95%
Qualidade bem-estar				
(Satisfeito/Muito satisfeito)				
Idade: até 70 anos	*0,003	5,04	1,74	14,64
Pessoas domicilio: até 4	0,144	-	-	-
Etilismo: Sim	0,205	-	-	-
Atividade grupo: Sim	1,000	-	-	-
Qualidade vida				
(Regular/Boa)				
Idade: até 70 anos	0,138	-	-	-
Estado civil: com companheiro	*0,013	3,20	1,28	8,01
Pessoas domicilio: até 4	*0,001	4,90	1,93	12,45
Religião: católica	0,297	-	-	-

*p<0,05, Regressão logística multinomial. OR = Odds ratio.

Na tabela 5, quanto à associação entre às variáveis sociodemográficas, clínicas e culturais com o Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal (NOC), detectou-se associação estatisticamente significativa com as variáveis: idade (p=0,007), etilismo (p=0,047) e atividade cultural (p=0,018). Com a análise multivariada ajustada (Tabela 6) constatou-se que pessoas com idade até 70 anos têm cinco vezes mais chances (OR=5,04) de terem o Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal satisfeito ou muito satisfeito.

Em relação à associação entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e culturais com a Escala de Qualidade de Vida (WHOQOL-OLD), encontrou-se associação com as variáveis: estado civil com companheiro ($p=0,016$) e número de pessoas no domicílio ($p=0,003$). Com a análise multivariada e ajustada (Tabela 6), observou-se que as pessoas que viviam com companheiro tiveram 3 vezes mais chances ($OR=3,20$) de ter uma qualidade de vida boa ou regular e aquelas que viviam com até 4 pessoas no domicílio tiveram 4 vezes mais chances ($OR=4,90$) de ter uma qualidade de vida boa ou regular.

Batistoni e Namba (2010) através de uma revisão teórica citam pesquisas derivadas da perspectiva *life span* e *life course* no âmbito da Psicologia e Sociologia onde apresentam associações significativas entre a idade e medidas de bem-estar físico e subjetivo, considerando a idade como um indicador clínico potencial, corroborando assim, com os achados associativos dos dados com a escala de Bem-estar pessoal.

Sobre o consumo de bebidas alcoólicas, o seu consumo descomedido, gera, um grande impacto de ordem social e assistencial, uma vez que, o hábito do etilismo traz efeitos danosos claros na saúde e no bem-estar, englobando todos os aspectos de vida, e é considerado, um potencializador de problemas físicos, psicológicos e sociais (PILLON et al., 2010).

Condizente com os achados desta pesquisa em relação às associações com a escala de QV, um estudo transversal, realizado com o objetivo de avaliar a QV de idosos cadastrados nas Unidades de Saúde da Família (USF) de Foz do Iguaçu – PR, mostrou uma prevalência de 70,3% dos idosos com companheiro que considerava sua QV satisfatória (FALLER e al., 2010). Podemos inferir, mediante os resultados, que a pessoa idosa que convive com companheiro, apresenta uma melhor qualidade de vida, melhorando seu bem-estar e satisfação de viver.

Os idosos que moravam com até quatro pessoas (71,4%) expressavam uma QV regular e boa, no entanto, pessoas no domicílio acima de quatro residentes (57,1%) revelaram que necessitam melhorar sua QV. Estudo realizado por Faller et al. (2010) mostrou que os idosos que moram com até duas pessoas demonstraram maior QV na faceta autonomia e intimidade. As demais variáveis não mostraram associações significativas.

Assim, infere-se que os idosos sem companheiro apresentam pior qualidade de vida, afetando principalmente, as relações pessoais. Nesse contexto, um estudo mostra que, a procura de um novo companheiro entre idosos tem se tornado frequente, com objetivo melhorar suas relações interpessoais e deixarem de serem solitários, desta forma, buscam

novos sentidos e significados para sua vida melhorando o bem-estar, qualidade de vida e satisfação em viver (MOURA; LEITE; HILDEBRANDT, 2008)

TABELA 7: Correlação entre os indicadores do Resultado de Enfermagem Bem estar pessoal. Parnaíba (PI), 2017.

		Desempenho atividades da vida diária	Desempenho de papéis habituais	Saúde psicológica	Relações sociais	Vida espiritual	Saúde física	Estado Cognitivo	Habilidade de enfrentamento	Habilidade de relaxar	Nível de felicidade	Habilidade de expressar emoções	Habilidade de controlar atividades	Oportunidade para escolhas de cuidado(s) com a saúde
Desempenho de atividades da vida diária	r	-	0,637*	0,518*	0,583*	0,443*	0,525*	0,383*	0,469*	0,203*	0,326*	0,196*	0,518*	0,471*
	p-Valor	-	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,038	0,001	0,046	<0,001	<0,001
Desempenho de papeis habituais	r	-	-	0,366*	0,567*	0,442*	0,381*	0,192	0,477*	0,128	0,346*	0,241*	0,415*	0,486*
	p-Valor	-	-	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,050	<0,001	0,192	<0,001	0,013	<0,001	<0,001
Saúde psicológica	r	-	-	-	0,506*	0,592*	0,553*	0,572*	0,444*	0,121	0,465*	0,186	0,444*	0,440*
	n-Valor	-	-	-	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,218	<0,001	0,057	<0,001	<0,001
Relações sociais	r	-	-	-	-	0,509*	0,467*	0,410*	0,535*	0,193*	0,430*	0,301*	0,607*	0,432*
	n-Valor	-	-	-	-	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,049	<0,001	0,002	<0,001	<0,001
Vida espiritual	r	-	-	-	-	-	0,392*	0,489*	0,481*	0,004	0,553*	0,163	0,398*	0,360*
	n-Valor	-	-	-	-	-	<0,001	<0,001	<0,001	0,970	<0,001	0,096	<0,001	<0,001
Saúde física	r	-	-	-	-	-	-	0,483*	0,408*	0,256*	0,601*	0,161	0,346*	0,356*
	n-Valor	-	-	-	-	-	-	<0,001	<0,001	0,008	<0,001	0,102	<0,001	<0,001
Estado Cognitivo	r	-	-	-	-	-	-	-	0,423*	0,169	0,439*	0,230*	0,404*	0,403*
	n-Valor	-	-	-	-	-	-	-	<0,001	0,084	<0,001	0,018	<0,001	<0,001
Habilidade de enfrentamento	r	-	-	-	-	-	-	-	-	0,038	0,362*	0,376*	0,415*	0,520*
	p-Valor	-	-	-	-	-	-	-	-	0,703	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Habilidade de relaxar	r	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,180	0,285*	0,221*	0,111
	p-Valor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,066	0,003	0,023	0,261
Nível de felicidade	r	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,226*	0,417*	0,367*
	p-Valor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,021	<0,001	<0,001
Habilidade de expressar emoções	r	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,354*	0,349*
	p-Valor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<0,001	<0,001
Habilidade de controlar atividades	r	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,528*
	p-Valor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<0,001
Oportunidade para escolhas de cuidado(s) com a saúde	r	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	p-Valor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*p<0,05, correlação de Spearman

Pela análise da Tabela 7, a maioria dos indicadores do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal estão correlacionados diretamente entre si ($p < 0,001$). Apenas os indicadores - Desempenho de papéis habituais não esteve correlacionado com Estado Cognitivo ($p = 0,05$) e com Habilidade de relaxar ($p = 0,192$); o indicador Saúde Psicológica não esteve correlacionado aos indicadores Habilidade de relaxar ($p = 0,218$) e Habilidade de expressar emoções ($p = 0,05$); o indicador Vida espiritual não esteve correlacionado com Habilidade de relaxar ($p = 0,97$) e com a Habilidade de expressar emoções ($p = 0,096$); o indicador Saúde física não esteve correlacionado com o indicador Habilidade de expressar emoções ($p = 0,102$); os indicadores Estado Cognitivo ($p = 0,08$) e Habilidade de Enfrentamento ($p =$ também não estiveram correlacionados ao indicador Habilidade de relaxar ($p = 0,703$); por fim o indicador Habilidade de relaxar não esteve correlacionado ao indicador Nível de felicidade ($p = 0,06$).

O prazer tem sido identificado como um fator fundamental para o bem-estar, o relaxamento, é uma atividade relacionada à habilidade em que a pessoa idosa possui para lhe proporcionar bem-estar e satisfação física, mental e social, gerando dessa forma efeitos positivos na saúde. Tomando por base esta ideia, não é a atividade propriamente dita que seria positiva ou não para a saúde, mas sim as consequências obtidas por meio do envolvimento na atividade, como por exemplo, o prazer que o indivíduo experimenta ao realizá-la. Nesse sentido, a habilidade de relaxar, como atividade prazerosa, pode exigir elevada concentração, tempo, experiência intrínseca de recompensa e equilíbrio, que provoca desafios para o campo funcional da pessoa idosa, entretanto, a habilidade de relaxar por si só, não é fator gerador de bem-estar, felicidade e satisfação. Porém, as consequências dessa habilidade pode proporcionar um nível mais elevado de qualidade de vida e bem-estar, essa variável é dependente do processo motivador e das experiências (PONDÉ; CAROSO, 2003; FERREIRA; BARHAM, 2011).

Mediante essas considerações, a variável Habilidade de relaxar, aparece em grande frequência como fator não associado as demais variáveis devido a particularidade que essa atividade expressa e seu significado para cada pessoa idosa. Através da entrevista desse estudo, pode-se notar que, para alguns, a habilidade de relaxar está diretamente relacionada com o sono, enquanto para outros, relaxar está em atividades de lazer. Essa variável merece destaque, devido sua complexidade de relação com as demais variáveis aqui estudadas, ou seja, a habilidade de relaxar envolve técnicas aprendidas com outros ou desenvolvidas durante as experiências de vida, onde, as consequências desse hábito e/ou dessa atividade pode proporcionar um maior bem-estar pessoal, essas consequências não estão ligadas diretamente

a habilidade de executar a atividade, e sim, das motivações e significados que estas representam para a pessoa idosa.

Desta forma, um aspecto muito importante a ser considerado é o interesse do idoso em praticar ou não determinado tipo de atividade, como por exemplo, a habilidade para relaxar. No entanto, é essencial considerar as concepções e vivências que os próprios idosos constroem sobre a importância de determinada atividade na velhice. Tal consideração deve ser feita não com base nas teorias gerontológicas, mas com base nas expectativas que a própria pessoa idosa tem para sua fase de vida, considerando suas experiências vivenciadas (FERREIRA; BARHAM, 2011).

É importante respeitar e considerar a subjetividade da pessoa idosa para não correr o risco de equacionar o bem-estar, a qualidade de vida e a satisfação em viver a uma comum “receita pronta”, na qual se manter ativo seria o principal ingrediente (KATZ, 2000). É imprescindível que as variáveis como contexto cultural, crenças, história de vida, sentimentos, habilidades em que os idosos expressam suas emoções, sejam levadas em consideração e dadas sua devida importância. Estes fatores permitem compreender o significado que cada atividade, habilidade de relaxar e expressar emoções, como estarem sensíveis ao ritmo de vida que lhe seja agradável em seu dia a dia.

TABELA 8: Associação das Classificações do Resultado de Enfermagem Bem-Estar (NOC) e da escala de Qualidade de Vida (WHOQOL-OLD)

	Qualidade de vida		p-Valor
	Necessita melhorar	Regular/Boa	
Resultado Bem-estar			
Não satisfeito	22*	7	<0,001
Pouco satisfeito	44,9%	12,5%	
Satisfeito	27	49*	
Muito satisfeito	55,1%	87,5%	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou Qui-quadrado.

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual

Pela análise da Tabela 8, o Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal (NOC) está associado (**p<0,001**) com os resultados da Escala de Qualidade de Vida (WHOQOL-OLD). Os dados revelam idosos que tiveram qualidade de vida regular/boa e bem-estar satisfeito/mais satisfeito, correspondendo a 87,5%.

Um estudo sobre QV e Bem-Estar, concluiu que, quanto melhor a avaliação da qualidade de vida, maior será a frequência de afetos positivos e menor será a frequência de afetos negativos, ou seja, indica quanto maior a satisfação de viver, maior será o grau de Bem-estar e qualidade de vida (SILVA; HELENO, 2012).

A enfermagem deve atuar em uma assistência holística, considerando a qualidade de vida e o bem-estar pessoal da pessoa idosa e, pode utilizar a classificação dos resultados de enfermagem (NOC) para subsidiar suas ações. Reconhece-se que a NOC fundamenta decisões, estabelecendo medidas, definições e classificações para o sistema de prestação de cuidados, avalia a eficiência geral da atuação da enfermagem, permite a participação de cuidados interdisciplinares, além de contribuir para o desenvolvimento, validação e consolidação do conhecimento (MOORHEAD; JOHNSON; MAAS; SWANSON, 2016).

Em síntese, pode-se dizer que o panorama da qualidade de vida e bem estar dos idosos é bastante boa no contexto dos módulos 28 e 34 no município de Parnaíba-PI. É imperante prestar particular atenção na autonomia e nas capacidades funcionais, de modo que, se possa proporcionar a pessoa idosa o empoderamento e sua valorização como atores sociais.

Mas esses resultados não reflete a realidade brasileira, O levantamento *Global Age Watch Index 2013*, foi feito pela ONG *Help Age International*, que luta pelos direitos dos idosos, avaliou as dimensões: garantia de renda, saúde, emprego e educação e ambiente social. O Brasil, com nota 58,9, ocupa a 31ª posição em um ranking de 91 países.

Mesmo a qualidade de vida e bem-estar associados ao nível de riqueza e ao índice de desenvolvimento humano, a sociedade brasileira vem desenvolvendo medidas que favorecem melhores condições de vida, um exemplo dessas medidas, é o estatuto do idoso aprovado em 2003, recebendo elogios no levantamento como mecanismos de proteção aos direitos humanos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os objetivos propostos e resultados obtidos nesse estudo, pode-se concluir que o instrumento de Avaliação do Resultado de Enfermagem Bem-estar Pessoal em idosos apresentou-se válido, confiável e facilmente compreendido por enfermeiros que atuam com taxonomias e idosos na prática clínica.

Constatou que os idosos entrevistados apresentavam um bem-estar satisfatório e uma regular qualidade de vida. Os indicadores que apresentavam estatisticamente uma grande relação negativa com essas dimensões são: idosos acima de 70 anos, incapacidades físicas (Saúde Física), baixa escolaridade, renda, doenças crônicas e medo de sofrer no processo de morrer.

Observou-se também que a satisfação com a vida, o desempenho de atividades e o medo de sofrer antes da morte são constructos que predizem de forma estatisticamente significativa à felicidade nessa população.

Tendo em consideração os dados apresentados, pode-se concluir que os maiores níveis de satisfação com a vida e os menores índices doenças crônicas, analfabetismo e incapacidades físicas contribuíram para aumentar a felicidade, bem-estar e qualidade de vida na população idosa.

As dimensões da Espiritualidade e Participação Social devem ser motivos de especial vigilância nas instituições, destacando-se a necessidade da presença de psicólogos com experiência na área da gerontologia em lares de idosos. Como importantes indicadores de relação direta entre bem estar e qualidade de vida, essas dimensões, muitas vezes não são diagnosticadas/identificadas, o que parece também, importante, a divulgação dos resultados obtidos nesta investigação no sentido de sensibilizar a prática de Enfermagem.

Finalmente, estes dados sugerem ser igualmente relevantes para a inclusão ou adaptação dos protocolos institucionais sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, abordando as percepções e os atributos subjetivos da pessoa idosa, para que se possa, prestar uma assistência efetiva, de grande aceitação e que aumente o nível de bem-estar, favorecendo a promoção da felicidade em idosos, assim como também trazendo novas descobertas à prática clínica que irão permitir o avanço e a melhoria nesta área.

Uma das limitações que se pode apontar é sobre o quesito de generalizações, por se tratar de um estudo que levou em consideração as percepções dos idosos sobre seu bem-estar e qualidade de vida, em uma amostra estatisticamente pequena.

Neste sentido, como sugestão futura de trabalhos pode-se referir à replicação desta investigação tentando aumentar a dimensão da amostra, uniformizando-a em termos de gênero, assim como, expandir este estudo a um maior número de instituições de acolhimento de idosos do país, nomeadamente no interior e zona urbana.

Os resultados encontrados nesta investigação apresentam-se como essenciais, pelo fato de terem implicações imediatas para os profissionais que trabalham com pessoas idosas, uma vez que o conhecimento que este estudo gerou pode auxiliar estes indivíduos a aumentar o seu saber acerca de como ajudar os idosos a melhorar e/ou aumentar seu bem-estar e qualidade vida, compreendendo suas subjetividades e escolhas para oportunidades no cuidar.

6 REFERÊNCIAS

- AMARAL, R. Contribuições da pesquisa na formação acadêmica. **Identidade Científica**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 64-74, jan./jun. 2010. Disponível em <http://www.unoeste.br/facopp/revista_facopp/IC1/IC16.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2016.
- ALENCAR, N.A.; JÚNIOR, J. V. S.; ARAGÃO, J. C. B.; FERREIRA, M. A.; DANTA, E. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. **Fisio. Mov.**, v.3, p.473-81, jul./set., 2010.
- BARROS, A. L. B. L. de et al. **Processo de enfermagem: guia para a prática**. São Paulo: COREN-SP, 2015.
- BATISTONI, S. S. T.; NAMBA C. S. Idade subjetiva e suas relações com o envelhecimento bem-sucedido. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 733-742, out./dez., 2010.
- BARREIRA, K.S.; VIEIRA, L.J.E.S. O olhar da enfermagem para o idoso: revisão de literatura. **Rev. enferm.UERJ**, Rio de Janeiro, v. 12, n.3, p. 01-10, 2004.
- BENEDETTI, T.B; PETROSKI, E.L; GONÇALVES, L.T. Condições de saúde nos idosos de Florianópolis. **Arq. Catarinenses Med.**, Santa Catarina, v. 35, n.1, p. 44-51, 2006.
- BRASIL. Resolução CNS nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013. Seção 1.
- BIRDITT, K.S.; ANTONUCCI, T.C.. Relationship Quality Profiles and Well-Being Among Married Adults. **J. family. Psychol.**, v.21, n.4, p.595-604, 2007. Available from: <<http://psycnet.apa.org/journals/fam/21/4/595.html>>
- CAMPOLINA, A. G.; DINI, P. S.; CICONELLI, R. M.. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2919-2925, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/29.pdf>> Acessado em 21/09/2017.
- CARADEC, V. Da terceira idade à idade avançada: a conquista da velhice. In: Mirian Goldenberg (Org.). **Velho é lindo!**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016. 280 p.. Cap. 01, p. 11-38.
- CARVALHO, E. C. Contribuição da Classificação de Resultados de Enfermagem na assistência. **Arq. Ciência. Saúde**, v. 24, n. 1, 2017.
- CPLP. **Instituto Nacional de Estatística (Estatísticas da CPLP – 2003-2010)**. Portugal, 2013.
- DANTAS, C.M.H.L. et al. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, v. 66, n. 6, p. 914-20, 2013.

DENTON, M.; WALTERS, V.. Gender differences in structural and behavioral determinants of health: an analysis of the social production of health. **Social Science and Medicine**, v. 48, n. 9, p. 1221-35, 1999.

DIENER, E. D. Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. **American Psychologist**, v. 1, n.55, p. 34-43, 2000.

FALLER, J.K.; MELO, W.A.; VERSA, G.L.G.S.; MARCON, S.S. Qualidade de vida de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Foz do Iguaçu – PR. **Esc Anna Nery rev enferm.**, v.14, n.4, p. 803-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a21.pdf>>

FERNANDES, Manuela Cristina de Jesus. **Relação entre bem-estar subjectivo, saúde física e mental do Idoso sob resposta social**. Dissertação apresentada ao ISMT para obtenção do grau de Mestre (Instituto Superior Miguel Torga) - Psicoterapia e Psicologia Clínica. Coimbra, 2011.

FERREIRA, R. G. “Duras Tecnologias Leves” nas ações da enfermagem em saúde mental: ferramentas ao subsídio da prática. **Revista Saúde e Desenvolvimento** |vol. 7, n.4 | jan – dez 2015. Disponível em <<http://grupouninter.com.br/web/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/370/272>> Acesso em 29/10/2016.

FERREIRA, H. G.; BARHAM, E. J.. O envolvimento de idosos em atividades prazerosas: revisão da literatura sobre instrumentos de aferição. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, vol.14, n.3, p.579-590, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n3/v14n3a17.pdf>>

GEORGE, L. K. Still Happy After All These Years: Research Frontiers on Subjective Well-being in Later Life. **Journal of Gerontology: Social Sciences**, v.3, p. 331-339, 2010.

GIACOMONI, C.H. **Bem-estar subjetivo infantil: Conceito de felicidade e construção de instrumentos para avaliação**. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, P. Alegre, 2001.

HARTMANN, A.C.V.C. **Fatores associados a autopercepção de saúde em idosos de Porto Alegre** [tese de doutorado]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2008.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais 2013**. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2013.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: Coordenação de População e Indicadores Sociais**. - Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>> Acessado em: 28/10/2017

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: Coordenação de População e Indicadores Sociais**. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em:
<<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>> Acessado em: 10/01/2018

JOIA, LC; RUIZ,T; DONALISIO, MR. Grau de satisfação com a saúde entre idosos do Município de Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil. **Epidemiol Serv Saúde**. V. 17, n.3, p. 187-94. 2008.

LEVINE, D. M.; BERENSON, M. L.; STEPHAN, David. **Estatística: Teoria e Aplicações usando Microsoft Excel em Português**. Rio de Janeiro: LTC,2000.

KATZ, S. Busy bodies: activity, aging, and the management of everyday life. **J of Aging Studies**, v.14, n.2, p. 135-152, 2000.

MARCHIORI, G. F.; DIAS, F. A.; TAVARES, D. M. dos S. Qualidade de vida entre idosos com e sem companheiro. **Rev enferm UFPE on line**, v.7, n.4, p. 1098-106, abr., 2013. Disponível em:
<<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4053/5906>>

MEIRELES, A.E.; PEREIRA, L.M.S.; OLIVEIRA, T.G.; CHRISTOFOLETTI, G.; FONSECA, A.L.. Alterações neurológicas fisiológicas ao envelhecimento afetam o sistema mantenedor do equilíbrio. **Rev Neurocienc**. v.18, n.1, p. 103-108, 2010. Disponível em:
<<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1801/331%20revisao.pdf>>

MOORHEAD, S. et al. **Classificação dos resultados de enfermagem: mensuração dos resultados em saúde**. Organização Alba Lucia Bottura Leite de Barros. 5. ed. Tradução de Alcir Fernandes, Carla Pecegueiro do Amaral e Eliseanne Nopper. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

MORARES, J. F. Fatores associados ao envelhecimento bem- sucedido de idosos socialmente ativos da região metropolitana de Porto Alegre. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, p. 302-308, 2005.

MORGAN, D. **Focus group as qualitative research: qualitative research methods**. London: Sage Publication, 1997.

MOURA, M. E. B.; BRITO *et al.* A estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde: análise reflexiva. **Rev. Enferm. UFPE On line**. [Internet], Recife, v. 8, n. 7, p. 2155-2159, 2014. Disponível em:
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5389/pdf_5564>. Acesso em: 29 out. 2016.

MOURA, I.; LEITE, M.T.; HILDEBRANDT, L.M.. Idosos e sua percepção da sexualidade na velhice. **Rev bras envelhec humano**., v.5, n.2, p. 132-40, 2008. Disponível em: <<http://www.upf.edu.br/seer/index.php/rbceh/article/view/146/254>>

- NEPOMUCENO, B. B.; BARBOSA, M. S.; XIMENES, V. M.; CARDOSO, A. A. V.. Bem Estar Pessoal e Sentimento de Comunidade: um estudo psicossocial da pobreza. **Psicol. pesq.** v.11 n.1, jun., 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v11n1/09.pdf>>
- NERI, A L. Bem-estar Subjetivo, Personalidade e Saúde na Velhice. In: CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier; DOLL, Johannes; GORZONI, Milton Luiz (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap. 134, p. 1495-1506.
- NERI, A.L. (2002). Maturidade e velhice. Desafios individuais e socioculturais. Em: MONTEIRO, D.M.R. **Depressão e envelhecimento: saídas criativas**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.
- NERI, A. L. **Qualidade de Vida no Adulto Maduro Interpretações Teóricas Evidências de Pesquisa. Em qualidade de Vida e Idade Madura**. Campinas: Papyrus Editora, 1993.
- PASCHOAL, S M P. Qualidade de Vida na Velhice. In: CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier; DOLL, Johannes; GORZONI, Milton Luiz (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap. 07, p. 99-106.
- PIELGER, C.; SANTOS, R. O. P. dos; LENTSCCK, M. H. L.; MARQUES, S.; KUSUMOTA, L. K.. Bem estar espiritual e qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico. **Rev. Bras. Enf.** V. 70, n.4, p.721-9, jul.-ago., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0689.pdf>. Acessado em 25/11/2017.
- PILLON, S. C. et al. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial –álcool e outras drogas. **Esc. Anna Nery Rev.**, v. 14, n. 4, p. 742-748; 2010.
- PONDÉ, M.P.; CAROSO, C.. Lazer como fator de proteção da saúde mental. **Rev. Ciênc. Méd. de Campinas**, v. 12, n. 2, p. 163-172, 2003.
- PORTELLA, M R; RIBEIRO DIAS, R ; DIAS, P da S. Desafios e Perspectivas da Enfermagem Gerontológica: o olhar dos enfermeiros. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 9, n. 2, p. 226-237, maio/ago., 2012.
- POLIT, D. F.; BECK, C.T. Introdução à pesquisa em enfermagem baseada em evidências. In: _____. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 1. p. 22
- POTTER, P A.; PERRY, A G. **Fundamentos de Enfermagem**. Trad. de Maria Inês Correia Nascimento et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- REIS, Luana Araújo dos; MENEZES, Tânia Maria de Oliva. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longevo no cotidiano. **Rev. Bras. Enferm.** V.70 n.4 Brasília July/Aug. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400761&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acessado: 05/12/2017.
- RIBEIRO, R.M.; TRIBESS, S.; SANTOS, A.S.; PINTO, L.L.T.; RIBEIRO, M.C.L.; ROZA, L.B. et al. Barreiras no engajamento de idosos em serviços públicos de promoção de atividade

física. **Ciênc.saúde coletiva**. v. 20, n.3, p. 739-49, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-0300739.pdf>

RYMKIEWICZ, PD; HENG, YX; VASUDEV, A; LARBI, A. The immune system in the aging human. **Immunol Res**,v.53, n.1-3, p.235-50, 2012.

SADLER, M E. MILLER, C J; CHRISTSEN, K; MCGUE, M. Subjective wellbeing and longevity: a co-twin control study. **Twin Res Hum Genet**, v.14, n.3, p.249-56, 2011.

SALVATO M. A.; FERREIRA, P. C. G.; DUARTE, A. J.M.A.. O Impacto da Escolaridade Sobre a Distribuição de Renda. **Est. Econ.**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 753-791, out-dez., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ee/v40n4/v40n4a01.pdf>>

SARGENT-COX, K A; BUTTERWORTH, P; ANSTEY, K J. Role of physical activity in the relationship between mastery and functional health. **Gerontologist**, v.55, n.1,p.120-31, 2015.

SANTOS, E R dos; OLIVEIRA, P P de. Sistematização da Assistência de Enfermagem. In: NUNES, Maria Inês; FERRETTI, Renata Eloah de Lucena e SANTOS, Mariza dos (Org.). **Enfermagem em Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Cap. 09, p. 79-88.

SANTOS, S. S C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogerátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1035-1039, nov./dez. 2010.

SENA, E. I. S. et al. Tecnologia cuidativa de ajuda mútua grupal para pessoas com Parkinson e suas famílias. **Rev. Texto Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 93-103, 2010.

SEQUEIRA, A; SILVA, M N. O bem estar da pessoa idosa em meio rural. **Análise Psicológica**, n. 3 (XX), p.505-516, 2002.

SERBIM, A.K.; FIGUEIREDO, A.E.P.L.. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica**, v.21, n. 4, p. 166-172, 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrio.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/9405/726>>

SILVA, F.P. da. **Crenças em relação à velhice: bem-estar subjetivo e motivos para frequentar Universidade da Terceira Idade**. Dissertação de Mestrado. UNICAMP, Faculdade de Educação. Campinas, 1999.

SILVA, E. C.; HELENO, M. G. V.. Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo de Estudantes Universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 4, n. 1, pp. 69-76, jan.-jun., 2012.

SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Rev Saúde Pública**. V. 37, n.3, p.364-71, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n3/15866>>.

SPOSITO, G.; DIOGO, M..J.D.E; CINTRA, F.A; NERI, A.L.; GUARIENTO, M.E.; SOUSA, M.L.R. Relações entre o bem-estar subjetivo e a funcionalidade em idosos em seguimento ambulatorial. **Rev Bras Fisio**. V.14, n. 1, p. 81-9, 2010.

TOMOMITSU, Monica R.S.V.; PERRACINI, Monica Rodrigues; NERI, Anita Liberalesso. Influência de gênero, idade e renda sobre o bem-estar de idosos cuidadores e não cuidadores. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, V.16, n.4, p.663-680, 2013.

WILLRICH, J.Q.; KANTORSKI, L.P.; CHIAVAGATTI, F.G.; CORTES, J.M.; PINHEIRO, G.W. Periculosidade versus cidadania: os sentidos da atenção à crise nas práticas discursivas dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. de Saúde Coletiva**, vol.21 n.1, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312011000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt < Acesso em 29 out 2016.

WALDMAN, B.F. **Envelhecimento bem-sucedido: uma metodologia de cuidado a pessoas com diabetes mellitus** [tese de Doutorado]. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2006.

WICHMANN, F. M. A.; COUTO, A. N.; AREOSA, S. V. C.; MONTAÑÉS, M.; CONCEPCIÓN, M. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.821-832, 2013.

WHO. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, v. 41, Issue 10, p. 1403-1409, Nov., 1995.

7 CRONOGRAMA

ANO: 2016 - 2017 ATIVIDADES	2016												2017												
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	
Elaboração do pré-projeto	X	X	X																						
Aprofundamento Bibliográfico			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estruturação do projeto			X	X	X	X	X	X	X																
Qualificação do projeto										X															
Revisão e aprimoramento do projeto de pesquisa										X	X	X	X												
Encaminhamento do projeto à comissão de Ética da UNILAB								X																	
Aprovação do comitê de Ética									X	X	X	X	X												
Coleta de dados														X	X	X	X	X							
Organização e tabulação dos dados																		X	X	X	X				
Análise e discussão dos dados																				X	X				
Elaboração das considerações finais																						X			
Elaboração do relatório final da dissertação																						X			
Correção ortográfica																						X			
Revisão e apresentação																						X			
Entrega da dissertação finalizada																						X			
Qualificação da Dissertação																							X		

8 ORÇAMENTO

Item	DESCRIÇÃO	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Serviços de terceiros					
1	Tratamento estatístico	--	01	1.300,00	1.300,00
2	Correção ortográfica	--	01	400,00	400,00
3	Revisão de formatação	--	01	300,00	300,00
Material de consumo					
4	Papel A4	Resma	05	20,00	100,00
5	CD	Unid.	05	2,00	10,00
6	Cartucho preto HP 122 04ml	Unid.	10	35,00	350,00
7	Cartucho colorido HP 122 04ml	Unid.	06	50,00	300,00
8	Transporte	--	01	1000,00	1000,00
				TOTAL	3.760,00

Apêndices

APÊNDICE A - CARTA CONVITE PARA ESPECIALISTAS DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA (UNILAB)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Prezado colega:

Sou mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e estou desenvolvendo minha dissertação cujo título é: “AVALIAÇÃO DO RESULTADO DE ENFERMAGEM BEM-ESTAR PESSOAL EM IDOSOS”. Assim, meu principal objetivo é Mensurar o Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal em idosos.

Para efetuar tal meta, preciso de sua valiosa contribuição para atuar como avaliador das definições construídas. O processo de avaliação será feita pelo método de grupo focal, a ser realizado em uma única sessão, com duração de 2 horas com data e horário a ser definidos pelos participantes. Garanto que as informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para a execução desta pesquisa e que o (a) senhor (a) terá acesso às mesmas caso as solicite. Asseguro ainda que o (a) senhor (a) será informado quanto aos procedimentos e benefícios do estudo, sendo esclarecidas possíveis dúvidas que possam ocorrer. Além disso, o (a) senhor (a) tem a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo sem qualquer prejuízo. Ademais, informo que ao apresentar meu trabalho não darei informações que possam identificá-lo.

Solicito sua colaboração para que me envie sua resposta o mais rapidamente possível, pois estes resultados servirão como base para a etapa de validação por consenso. Caso necessite entrar em contato comigo informo meu endereço:

Pesquisador: Allyson Lopes Miranda Gondim
Endereço: Rua Boa Vista, N°240
Bairro: São Benedito, Parnaíba - PI.
CEP: 64202-530. Fone:(86) 99930-9966.
e-mail: mirandagondim@hotmail.com

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO PARA ESPECIALISTA (TCLE)**



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA (UNILAB)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Prezado colega:

Sou mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e estou desenvolvendo minha dissertação cujo título é: “AVALIAÇÃO DO RESULTADO DE ENFERMAGEM BEM-ESTAR PESSOAL EM IDOSOS”. Assim, meu principal objetivo é Mensurar o Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal em idosos.

Para efetuar tal meta, preciso de sua valiosa contribuição para atuar como avaliador das definições construídas. O processo de avaliação será feita pelo método de grupo focal, a ser realizado em uma única sessão, com duração de 2 horas com data e horário a ser definidos pelos participantes. Garanto que as informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para a execução desta pesquisa e que o (a) senhor (a) terá acesso as mesmas caso as solicite. Asseguro ainda que o (a) senhor (a) será informado quanto aos procedimentos e benefícios do estudo, sendo esclarecidas possíveis dúvidas que possam ocorrer. Além disso, o (a) senhor (a) tem a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo sem qualquer prejuízo. Ademais, informo que ao apresentar meu trabalho não darei informações que possam identificá-lo.

Solicito sua colaboração para que me envie sua resposta o mais rapidamente possível, pois estes resultados servirão como base para a etapa de validação por consenso. Caso necessite entrar em contato comigo informo meu endereço:

Pesquisador: Allyson Lopes Miranda Gondim
Endereço: Rua Boa Vista, N°240
Bairro: São Benedito, Parnaíba - PI.
CEP: 64202-530. Fone:(86) 99930-9966.
e-mail: mirandagondim@hotmail.com

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO.

Declaro que depois de esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

_____, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do participante

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Pacientes

(Em 2 vias, firmado por cada participante-voluntário da pesquisa e pelo pesquisador)

Sou **Allyson Lopes Miranda Gondim**, enfermeiro, aluno do Curso de Pós Graduação em Enfermagem (Mestrado Acadêmico) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- brasileira (UNILAB). Essa pesquisa trata sobre **Avaliação do Resultado de Enfermagem Bem-estar Pessoal em Idosos**.

Bem-estar é um termo que incorpora todos os domínios referentes à vida humana, englobando todas as peculiaridades dos aspectos biológicos, da vida em sociedade, da psique e da mente humana. A percepção desse bem-estar vai definir a qualidade de vida. Conceber o entendimento da pessoa idosa sobre suas percepções de saúde é fundamental para uma avaliação precisa, sendo essencial para intervenções clinicamente expressivas impactando positivamente a satisfação e o bem- estar pessoal.

O principal benefício deste estudo é avaliar o bem-estar pessoal, com o objetivo de identificar indicadores de bem-estar que apresentam maior grau de comprometimento e verificar a relação entre bem-estar e as variáveis sociodemográficas e clínicas. Se aceitar, você responderá a algumas perguntas sobre questões relacionadas com a Idade, Sexo, escolaridade, religião, estado civil, ocupação, renda, arranjo familiar, doenças crônicas pré-existentes, uso de medicações.

Faremos um exame simples da cognição e a aplicação de alguns testes (escalas) que envolvem momentos da sua vida, que dizem respeito aos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida e bem-estar pessoal.

Os riscos desta pesquisa são mínimos, mas podem acontecer situações de ansiedade e constrangimento. Assim, asseguramos o esclarecimento referente a todo processo da pesquisa, ofertando apoio psicológico aos participantes com objetivo de minimizar estes riscos, respeitando a sua vontade.

Além disso, destacamos que a pesquisa não implicará em nenhum custo para você e que as informações serão usadas apenas para a realização do nosso trabalho e, também, lhe asseguramos que a qualquer momento poderá ter acesso às informações que estamos colhendo como também esclarecer suas possíveis dúvidas.

Você tem a liberdade de desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem que isto traga qualquer ônus e/ou problema relacionado seu atendimento na unidade de saúde.

E, finalmente, lhe garantimos que, quando apresentarmos nosso trabalho, não usaremos seu nome e nem daremos nenhuma informação que possa identificá-lo. Caso precise entrar em contato, informamos-lhe nosso nome e endereço.

Nome do pesquisador: Allyson Lopes Miranda Gondim
Endereço: Boa Vista 240, Bairro: São Benedito Parnaíba-PI
Telefone: (86) 999309966 **E-mail:** mirandagondim@hotmail.com

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Avenida da Abolição, 3, Centro. Redenção/ Ceará Telefone: (85)33321204

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Declaro que após ter sido convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Parnaíba, ____ de _____ de _____.

 Assinatura do participante/RG



 Assinatura de
 testemunha/RG

 Assinatura do pesquisado



APÊNDICE D- FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Pesquisa: Avaliação do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal em idosos

Pesquisador: Allyson Lopes Miranda Gondim

Formulário N° _____

Data: ____/____/____

Local:

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Idade: _____

2. DADOS GERAIS:

2.1 Qual o seu gênero? 1. Feminino () 2. Masculino ()

2.2 Qual o seu estado civil?

1. Com companheiro ()

2. Sem companheiro ()

2.3 Com quem mora (Arranjo Familiar):

1. Familiares () 2. Amigos () 3. Companheiro (a) () 4. Sozinho (a) ()

5. Outros _____

2.4 Números de pessoas no domicílio: _____

2.5 Situação Ocupacional:

1. Trabalha () 2. Aposentado () 3. Desempregado ()

2.6 Qual a renda da sua família, em reais? _____

2.7 Religião

1. Católico ()

2. Protestante/Evangélico ()
3. Espírita ()
4. Umbanda ()
5. Ateu ()
6. Outra () Qual ? _____

2.8 Escolaridade

1. Analfabeto ()
2. Ensino Fundamental Incompleto ()
3. Ensino Fundamental Completo ()
4. Ensino Médio Incompleto ()
5. Ensino Médio Completo ()
6. Ensino Superior Incompleto ()
7. Ensino Superior Completo () 8. Pós-Graduação ()
- 2.9 Quantos anos estudados (anos de estudos): _____

3. HISTÓRIA DE DOENÇAS:

3.1 Doenças Crônicas Pré-existentes autorreferidas:

1. **Hipertensão** () 1 sim () 2 não () 3 não sei
2. **Diabetes** () 1 sim () 2 não () 3 não sei
3. **Infarto Agudo Miocárdio** () 1 sim () 2 não () 3 não sei
4. **Acidente Vascular Encefálico** () 1 sim () 2 não () 3 não sei
5. **Cardiopatia** () 1 sim () 2 não () 3 não sei. **Outra:** _____

3.2 Faz uso regularmente de algum tipo de medicação?

1. Sim () 2. Não () **Se sim, qual?**

3.3 Hábitos

3.3.1 Fumo: () 1 sim () 2 não. () 3 parou de fumar: : Há quanto tempo parou? _____

Se sim: Com que idade iniciou? _____

Há quanto tempo iniciou? _____

Quantos cigarros: por dia? _____

Se uso mensal () quantos? _____

Se uso anual () quantos? _____

3.3.2 Etilismo: () 1 sim () 2 não. () 3 parou de ingerir álcool: Há quanto tempo parou? _____

Se sim: Com que idade iniciou? _____

Há quanto tempo iniciou? _____

Se uso diário ()

Se uso semanal ()

Se uso mensal ()

Se uso anual ()

1. () 1 uma vez

2. () 2 duas vezes

3. () 3 três vezes

4. () mais de três vezes

3.4 Freqüente e/ou participa de alguma atividade e/ou grupo Cultural ?

() 1 sim () 2 não

Se sim, qual?: _____

**APÊNDICE E – INSTRUMENTO COLETA DE DADOS
FINAL APÓS VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTAS ATRAVES DO
GRUPO FOCAL**



Formulário N°: _____

Bem-estar Pessoal	
Domínio: Saúde Percebida (V)	
Classe: Saúde e Qualidade de Vida (U)	
Definição: Extensão da percepção do próprio estado atual de saúde	
1.Desempenho de atividades da vida diária (200201)	
Graduação: 1-Não Desempenha; 2- Pouco Desempenha; 3- Moderamente Desempenha; 4- Desempenha Muito; 5- Desempenha Completamente .	
Definição Conceitual	<p>Capacidade do idoso para a execução de atividades da vida cotidiana, tais como: as atividades básicas da vida diária (ABVDs), as quais se referem ao cuidado com o corpo, como vestir-se, fazer higiene, alimentar-se; as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) que estão relacionadas com atividades com o cuidado da casa e dos familiares e dependentes e a administração do ambiente como limpar a casa, cuidar da roupa, prover comida, usar equipamentos domésticos, fazer compras, usar transporte pessoal ou público, controlar a própria medicação e as finanças; e as Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVDs) que constituem um conjunto de atividades de lazer, realizadas no tempo livre, independentes do trabalho, que incluem o voluntariado, atividades educacionais, participação social na comunidade, sendo dependentes de motivação pessoal.</p>
	Referências
	<p>DUCA, GFD; SILVA, MC da; HALLAL, PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. Rev Saúde Pública N.43, V.5, p. 796-805, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/653.pdf</p> <p>WHO. World Health Organization (WHO). Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). 2010. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43974/1/9789241547598_eng.pdf?ua=1&ua=1</p> <p>OLIVEIRA, EM de et al. Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e desempenho cognitivo entre idosos. Psico-USF vol.20 no.1 Itatiba Jan./Apr. 2015.</p>

Abordagem	Como você desempenha suas atividades no dia a dia como, vestir-se, fazer higiene do corpo, alimentar-se, limpar a casa, fazer compras, cuidar das roupas, usar os equipamentos domésticos, usar transporte atividades de lazer, tomar medicações, ir a igreja (ou reunião religiosa)?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Desempenho de papéis habituais (200212)					
Graduação: 1-Não Desempenha; 2- Pouco Desempenha; 3- Moderadamente Desempenha; 4- Desempenha Muito; 5- Desempenha Completamente					
Definição Conceitual	A capacidade da pessoa idosa de exercer um conjunto organizado de comportamentos a uma dada situação, na qual outras pessoas e/ou objetos estão envolvidos, mediante o status (condição em que o idoso ocupa na família, comunidade e sociedade) e o papel (preceito e responsabilidade), exercidos, dentro de um padrão social, culturalmente aceito dentro do grupo em que vive. Como por exemplo: Provedor da família, Cuidador dos Netos, Chefe da Família, Posição social (prefeito, desembargador, advogado, Líder comunitário líder religioso). Enfim, é a relação que o idoso mantém entre o seu status/papel ao seu comportamento.				
	Referências				
	<p>BENNER, P. & KRAMER, M. Role conceptions and integrative role behavior of nurses in special care and regular hospital nursing units. Nursing Research, New York, 27(1): 20-9, 1972.</p> <p>BERLO, D.K. O processo da comunicação: introdução à teoria e à prática. São Paulo, Livraria Martins Fontes, 1979.</p> <p>HADLEY, B.J. The dynamic interactionist concept of role. The Journal of Nursing Education, Thorofare, n. 4, p. 5-25, Apr. 1967.</p> <p>HANDY, C.B. Como compreender as organizações. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.</p> <p>KAST, F.E. & ROSENZWEIG, J.E. Organização e administração um enfoque sistêmico. 2.ed. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1980.V.1.</p> <p>KING, Imogene M. A theory for nursing: systems, concepts, process, New York, John Wiley & Sons, 1981. p.89-95 e 147.</p> <p>KRAMER, Marlene. Role conceptions of baccalaureate nurses and success in hospital nursing. Nursing Research, New York, v.19, n. 5, p. 428-39, 1970.</p> <p>KRAMER, Marlene. Role models, role conceptions and role deprivation. Nursing Research, New York, n. 77, v. 2, p. 115-20, 1968.</p> <p>LINTON, R. O homem: uma introdução à antropologia. 7.ed. São Paulo, Livraria Martins Editora, 1970.</p>				

Abordagem	Como você desempenha sua responsabilidade e posição na família, como provedor, cuidador dos netos, chefe de família, na comunidade em que moras, como cuidador de netos, chefe de família, provedor e/ou conselheiro?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Saúde psicológica (2002020)					
Graduação: 1-Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderadamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente					
Definição Conceitual	É o equilíbrio dinâmico entre o organismo e o ambiente em que a pessoa idosa vive, o qual mantém as características fisiológicas e funcionais dentro dos limites da normalidade, considerando a manutenção da saúde mental e suas limitações psicofísicas decorrentes do envelhecimento, como por exemplo, as alterações neurológicas discretas (graus de demência senil).				
	Referências				
	TAVARE, SMG. A Saúde Mental do idoso brasileiro e a sua autonomia. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), n.47 São Paulo abr. 2009. COSTA NETO, M.M.; SILVESTRE, J.A.. Atenção à Saúde do Idoso - Instabilidade Postural e Queda. Caderno de Atenção Básica voltado para a atenção à pessoa idosa. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde, 1999.				
Abordagem	Qual a satisfação que você tem sobre a saúde da sua mente, considerando os seus dias e anos vividos?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Relações sociais (200203)					
Graduação: 1-Não Desempenha; 2- Pouco Desempenha; 3- Moderadamente Desempenha; 4- Desempenha Muito; 5- Desempenha Completamente					
Definição Conceitual	São as experiências vivenciadas pelos idosos nas suas interrelações pessoais, tais como: desejos, intensificações (esforços em todos os aspectos), valores morais e éticos, capacidades e necessidades básicas relativas a cada pessoa idosa e a seu contexto, podendo englobar a dependência da pessoa idosa a outro e/ou reconhecimento de seus status/papel pelos outros ao qual convive.				
	Referências				

	<p>CHAUÍ, M. Convite à filosofia. São Paulo: Ática, 1996. ZIMERMAN, DE; OSÓRIO, LC. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. AREOSA, SVC; BENITEZ, LB; WICHMANN, FM Assmann. Relação Familiares e o Convívio Social entre Idosos. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 11, n. 1, p. 184 - 192, jan./jul. 2012. RODRIGUES, AG. Habilidades Comunicativas e a rede de apoio de idosos institucionalizados. Tese de Doutorado – Programa de Pós-graduação em Psicologia (Psicologia Experimental). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.</p>				
Abordagem	Em média, como você desempenha sua relação pessoal (considerando suas experiências e o que você acredita que é o certo), com os demais membros da família, com o vizinho e /ou com os membros de algum grupo que você venha a participar?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Vida espiritual (200204)					
Graduação: 1-Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderadamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente					
Definição Conceitual	<p>É a ligação dos domínios da vida (físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais) da pessoa idosa na integração com o transcendente (transpor as barreiras da natureza física). Através dessa capacidade de integração desses vários domínios da vida, se observa que as pessoas têm a capacidade para a saúde através da transcendência de limites ordinários como, por exemplo: esperança, generosidade, caridade, experiência mística, gratidão e comportamentos religiosos.</p>				
	Referências				
	<p>WESTGATE, C. E. Spiritual wellness and depression. Journal of Counseling & Development. n. 75, p. 26-35, 1996. REED, P. G. An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. Research in Nursing & Health, n. 15, p. 349-357, 1992</p>				
Abordagem	Você está satisfeito com sua vida espiritual?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Saúde física (200205)					
Graduação: 1-Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderadamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente					

Definição Conceitual	É a manutenção da saúde com ausência e/ou mínimos graus de doença, incapacidades e desconfortos no organismo da pessoa idosa.				
	Referências				
	<p>FERREIRA, TKA; PIRES, VATN. Atividade física na velhice: avaliação de um grupo de idosas sobre seus benefícios. Revista Enfermagem Integrada. Ipatinga: Unileste, V. 8 - N. 1 - Jul./Ago. 2015.</p> <p>OLIVEIRA, AC de; OLIVEIRA, NMD; ARANTES, PMM; ALENCAR, Mariana Asmar. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física – uma revisão sistemática. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, V. 13, N.2, p.301-312, 2010.</p>				
Abordagem	Você está satisfeito com sua saúde, considerando, dores, desconfortos e/ou incapacidades físicas (se houver)?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Estado Cognitivo (200206)					
Graduação: 1-Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderadamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente					
Definição Conceitual	É a condição da pessoa idosa de expressar um conjunto de unidades de saber da consciência, as quais envolvem as experiências sensoriais, representações de si e dos outros, pensamentos e lembranças, como por exemplo: a memória, capacidade de julgamento, orientação espacial e temporal, pensamento, tomada de decisão, cálculo, linguagem e velocidade de processamento de informações recebidas e devolvidas (<i>feedback</i>).				
	Referências				

	<p>CARAMELLI, P.; HERRERA JÚNIOR, E.; NITRINI, R. O Mini-Exame do Estado Mental no diagnóstico de demência em idosos analfabetos. Arquivos de Neuropsiquiatria. V. 57, supl. 1, 1999.</p> <p>CALERO, D.; NAVARRO, E. Differences in cognitive performance, level of dependency and quality of life (QoL), related to age and cognitive status in a sample of Spanish old adults under and over 80 years of age. Archives of Gerontology and Geriatrics. V. 53, p. 292–297, 2011.</p> <p>MILLÁN-CALENTI, J. C.; TÚBIO, J.; PITA-FERNÁNDEZ, S.; ROCHETTE, S.; LORENZO, T.; MASEDA, A. Cognitive impairment as predictor of functional dependence in an elderly sample. Archives of Gerontology and Geriatrics. V. 54, p. 197-201, 2012.</p> <p>De La Fuente A, Xias S, Branch C, Li X. A review of attention-deficit/hyperactivity from the perspective of brain networks. Front Hum Neurosci. N.7, p.192, 2013.</p>				
Abordagem	Você está satisfeito com seus pensamentos, memórias e com sua forma de aprender?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. Habilidade de enfrentamento (200207)					
Graduação: 1- Não Enfrenta; 2- Pouco Enfrenta; 3- Moderadamente Enfrenta; 4- Enfrenta Muito; 5- Enfrenta Completamente					
Definição Conceitual	São características e/ou qualidade de enfrentar problemas (<i>Coping</i>) reunindo um conjunto de esforços cognitivos (características funcionais e estruturais da representação ligadas a um saber) e comportamentais (procedimentos realizados frente aos estímulos sociais ou aos sentimentos e às necessidades), utilizado pela pessoa idosa, com o objetivo de lidar com necessidades específicas, internas ou externas, que surgem em situações de estresse.				
	Referências				
	<p>RIBEIRO, P., & MORAIS, R. Adaptação Portuguesa da Escala Breve de Coping Resiliente. Psicologia, Saúde e Doença, n. 11, v.1, p. 5-13, 2010.</p> <p>LAZARUS, R. S. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. Annual Review of Psychology, n. 44, p. 1-26, 1993.</p> <p>LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer, 1984.</p>				

Abordagem	Como você enfrenta os problemas do seu dia a dia?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. Habilidade de relaxar (200208)					
Graduação: 1-Não Relaxa; 2- Pouco Relaxa; 3- Moderadamente Relaxa; 4- Relaxa Muito; 5- Relaxa Completamente					
Definição Conceitual	São características que tornam disponíveis as forças físicas e mentais e permitem preservar ou restabelecer rapidamente a saúde, quando o equilíbrio for momentaneamente rompido. Envolve todos os métodos de descanso físico e psíquico, como por exemplo, as técnicas de relaxamento, meditação, musicoterapia, danças, entre outros.				
	Referências				
	WILHELM, AR; ANDRETTA, I; UNGARETTI, MS. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. Contextos Clínicos , n. 8, v.1, p.79-86, janeiro-junho 2015. BRIEGHEL-MÜLLER, G. Eutonia e relaxamento . São Paulo: Summus, 1998.				
Abordagem	No seu dia a dia você consegue relaxar?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Nível de felicidade (200209)					
Graduação: 1-Não muito Satisfeito; 2- Pouco Satisfeito; 3- Moderadamente Satisfeito; 4- Muito Satisfeito; 5- Satisfeito Completamente					
Definição Conceitual	É o grau em que uma pessoa avalia o estado geral da felicidade, ou seja, o quanto a pessoa gosta de viver.				
	Referências				
	VEENHOVEN, R. Questions on happiness: classical topics, modern answers, blind spots . In: Strack, F.; Argyle, M.; Schwartz, N. (eds.). Subjective well-being: an interdisciplinary perspective. Pergamon, New York, p. 7-26, 1991. FERRAZ, RB; TAVARES, H; ZILBERMAN, ML. Felicidade: uma revisão. Rev. Psiq. Clín , n. 34, v. 5, p. 234-242, 2007.				

Abordagem	Você está satisfeito com seu nível de Felicidade ?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Habilidade de expressar emoções (200210)					
Graduação: 1-Não Expressa; 2- Pouco Expressa ; 3- Moderamente Expressa; 4- Expressa muito; 5- Expressa Completamente					
Definição Conceitual	É a capacidade que a pessoa idosa possui para expressar emoções e explicitar por meio da comunicação verbal e não verbal o que sente.				
	Referências				
	DEL PRETTE, Z.A.P e DEL PRETTE, A. Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação . Petrópolis, RJ. Vozes, 1999.				
Abordagem	Você consegue expressar suas emoções?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Habilidade de controlar atividades (200213)					
Graduação: 1-Não Controla; 2- Pouco Controla; 3- Moderamente Controla; 4- Controla Muito ; 5- Controla Completamente					
Definição Conceitual	É a capacidade de exercer controle e autogerenciar os domínios do viver (físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente, e sociais), tendo autonomia para a tomada de decisões.				
	Referências				
	ANDRADE, OG. Cuidado ao idoso com sequela de acidente vascular cerebral: representações do familiar cuidador . Tese de Doutorado. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP), 1996. 177 p.				
Abordagem	Você consegue controlar suas atividades no dia a dia?				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. Oportunidade para escolhas de cuidado(s) com a saúde					
Graduação: 1-Não escolhe; 2- Pouco Escolhe; 3- Moderamente Escolhe; 4- Escolhe Muito ; 5- Escolhe Completamente					

Definição Conceitual	<p>É o reflexo do empoderamento que a pessoa idosa tem sobre sua vida, sendo corresponsável pelas escolhas do cuidado, construindo assim, um efeito de intercomunicação vincular (compartilhamento das decisões tomadas em benefício terapêutico) proporcionando a liberdade de o idoso gerir livremente a sua vida em corresponsabilidade com o profissional de saúde e familiares, exercendo, assim, a sua autonomia.</p>				
	Referências				
	<p>LEOPARDI, MT; PAIM, LMD; NIETSCHE, EA. Empoderamento da Enfermagem e Uso de Tecnologias de Cuidado. In: Tecnologias Cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)?. Elisabeta Albertina Nietzsche, Elizabeth Teixeira e Horácio Pires Meideiros (Org.). Porto Alegre: Moriá, 2014. Cap.4. p. 75-95.</p>				
Abordagem	<p>Você tem a oportunidade de escolher juntamente com o profissional e/ou familiares os cuidados para a sua saúde?</p>				
Avaliação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

APÊNDICE F - INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DOS ESPECIALISTAS

RESULTADOS DE ENFERMAGEM BEM-ESTAR PESSOAL - VALIDAÇÃO POR CONSENSO

O presente estudo tem por finalidade validar por consenso de enfermeiros com prática clínica assistencial e/ou de pesquisa o conteúdo dos resultados de enfermagem (RE) da Nursing Outcomes Classification (NOC), e seus indicadores de Bem-estar pessoal. Utilizar-se-á a NOC, que é um Sistema de Classificação de Resultados de Enfermagem, sendo complementar às Classificações dos Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I e das Intervenções de Enfermagem NIC.

Espera-se, com o presente estudo, dar andamento ao processo de implantação da NOC no Processo de Enfermagem nas instituições de atenção primária à saúde, complementando os protocolos clínicos e melhorando a assistência prestada à comunidade.

Caso aceite participar da pesquisa e já tenha assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitamos que preencha alguns dados para caracterização da amostra.

Desde já agradecemos sua participação nesse estudo.

1. Ano de formatura: _____
2. Tempo de experiência profissional como enfermeiro: _____
3. Serviço de Enfermagem em que trabalha: _____
Há quanto tempo? _____
4. Possui experiência, nos últimos cinco anos:
A pacientes clínicos Sim Não Tempo de experiência _____
Possui prática clínica no cuidado com idosos? Sim Não
Possui experiência com as Taxonomias de Enfermagem? Sim Não
Se sim, quais? NANDA NIC NOC
5. Participa ou participou de grupo de estudos no cuidado com idosos e/ou bem-estar e ou taxonomias em Enfermagem.
Sim Não Quando? ___ Por quanto tempo?
6. Utiliza o PE e os sistemas de classificação de termos padronizados de enfermagem na prática clínica?
 Sim Não Qual sistema de classificação? _____
7. Possui alguma titulação? Sim Não

- Licenciatura .Ano datitulação: _____
 Especialização Qual? _____ Ano da titulação: _____
 Mestrado Ano da titulação: _____
 Doutorado Ano da titulação: _____

8. Exerce ou já exerceu Ação Diferenciada no Grupo de Trabalhos para o Diagnóstico de Enfermagem (GTDE) ou Comissão do Processo de Enfermagem (COPE)?

Não Sim

Quando? _____

Por quanto tempo? _____

9. Pertence ou já pertenceu a algum Comitê para aperfeiçoamentos dos Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem?

Não Sim

Quando? _____

Por quanto tempo? _____

10. Possui produção acadêmica/científica acerca do cuidado com idosos, Processo de Enfermagem e/ou Classificações de Enfermagem?

Não Sim Se sim, quais?

ANEXOS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO RESULTADO DE ENFERMAGEM BEM-ESTAR PESSOAL EM
Pesquisador: ALLYSON LOPES MIRANDA GONDIM
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 59358316.5.0000.5576
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.062.936

Apresentação do Projeto:

O projeto trata sobre avaliação do resultado de enfermagem bem-estar pessoal em idosos

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

- Avaliar o Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal em idosos na Estratégia Saúde da Família

Específicos:

- Medir o nível basal de Bem-estar em idosos no âmbito da Estratégia Saúde da Família.
- Identificar indicadores de Bem-estar Pessoal que apresentam maior grau de comprometimento.
- Verificar a relação entre bem-estar e as variáveis sociodemográficas e clínicas;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos desta pesquisa são mínimos, mas podem acontecer situações de ansiedade antes dos procedimentos de verificação da glicemia capilar, do peso e principalmente da pressão arterial e constrangimento pela exposição de sua vida. Assim, asseguramos o esclarecimento referente a todo processo da pesquisa, ofertando apoio psicológico aos participantes com objetivo de minimizar estes riscos, respeitando a sua vontade.

O principal benefício deste estudo é avaliar o bem-estar pessoal, com o objetivo de identificar

Endereço: Avenida da Abolição, 3
Bairro: Centro Redenção
UF: CE **Município:** REDENCAO **CEP:** 62.790-000
Telefone: (85)3332-1381 **E-mail:** rafaelapessoa@unilab.edu.br

Continuação do Parecer 2.062.936

Declaração de Pesquisadores	DeclaracaodeConcordancia.pdf	10/08/2016 13:38:48	ALLYSON LOPES MIRANDA GONDIM	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/08/2016 13:37:45	ALLYSON LOPES MIRANDA GONDIM	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

REDENCAO, 15 de Maio de 2017

Assinado por:
Emília Soares Chaves
(Coordenador)

Endereço: Avenida da Abolição, 3
Bairro: Centro Redenção
UF: CE **Município:** REDENCAO **CEP:** 62.790-000
Telefone: (85)3332-1381 **E-mail:** rafaelapessoa@unilab.edu.br