

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO**

VERONICA RODRIGUES DE SOUZA

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS
ATENDIDAS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE FAMÍLIA**

BARREIRAS – BA

2025

VERONICA RODRIGUES DE SOUZA

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS
ATENDIDAS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade Federal do Oeste da Bahia
(UFOB), como requisito obrigatório para
obtenção de título de Bacharel em
Nutrição.

Orientador: Prof. Dr. Marlus Henrique
Queiroz Pereira

BARREIRAS – BA

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

S729 Souza, Veronica Rodrigues de.

Insegurança alimentar e qualidade de vida em pessoas idosas atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. / Veronica Rodrigues de Souza. – 2025.

28f.

Orientador: Prof. Dr. Marlus Henrique Queiroz Pereira.

Artigo (Graduação) – Bacharelado em Nutrição. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, 2025.

1. Envelhecimento; 2. Qualidade de Vida; 3. Nutrição; 4. Segurança Alimentar e Nutricional. I. Pereira, Marlus Henrique Queiroz. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia - Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. III. Título.

CDD 613.2

Biblioteca Universitária de Barreiras - UFOB

VERONICA RODRIGUES DE SOUZA

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS
ATENDIDAS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof. Dr. Marlus Henrique Queiroz Pereira

Barreiras – BA, 08 de dezembro de 2025

Banca examinadora:

Marlus Henrique Queiroz Pereira (Orientador)
Doutor em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Oeste da Bahia

Daiene Rosa Gomes
Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Oeste da Bahia

Marcela de Sá Barreto da Cunha
Doutora em Nutrição Humana
Universidade Federal do Oeste da Bahia

Dedico este trabalho aos meus avós, Edite e Amadeu, cuja fé, coragem e amor sempre inspiraram minha trajetória e também a escrita deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me permitir viver esse momento único. Sem Ele, nada seria possível. À minha Padroeira, Nossa Senhora Aparecida, por ser meu amparo em todos os momentos.

Aos meus pais, Ana e Luciano, que, com muito esforço, contribuíram para que eu chegasse até aqui, lutando diariamente para que nada me faltasse. A trajetória foi cheia de desafios, mas vocês sempre foram minha maior inspiração de força e isso me ajudou em todos os momentos. Sem vocês, eu jamais teria conseguido.

Aos meus irmãos, Luciana e Wiliam, por todo o apoio carinho. Aos meus sobrinhos, Heytor e Theo, por serem a luz dos meus dias e a parte mais bonita da minha vida. Aos meus tios Adélio, Jezo, Elimar, Edinaldo, Edson, Edina e Edivania, que sempre fizeram questão de demonstrar o orgulho que sentem de mim e que nunca mediram esforços para me apoiar.

Aos bons amigos que conquistei durante todos esses anos, que sempre foram minha base. Ana Beatriz, Nathalia, Ruan, Sofia, Tássila e demais, vocês ajudaram a levar essa caminhada com mais amor e paciência. Obrigada por todos os bons e maus momentos que passamos juntos.

Ao meu querido orientador, Prof. Marlus, por todo carinho que sempre teve comigo durante esse tempo, tornando o processo mais fácil. Foi uma grande honra ser sua orientanda e aprender diariamente com o senhor.

Ao meu fiel companheiro de todas as horas, Relâmpago McKindle, minha válvula de escape durante a escrita deste trabalho.

Ao hábito de ler, que me acompanhou desde a infância e que fez nascer em mim o desejo de aprender, crescer e transformar o mundo ao meu redor. As páginas que li me sustentaram quando o caminho parecia difícil e iluminaram meus passos até aqui.

E, por fim, agradeço “às estrelas que tudo ouvem, e aos sonhos que são atendidos”.

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, heterogêneo e com repercussões em várias dimensões da sociedade. Na perspectiva individual, o envelhecimento está relacionado com alterações biológicas, econômicas, sociais, psicológicas e culturais, que impactam na Qualidade de Vida (QV). O objetivo do estudo foi comparar a QV segundo os diferentes níveis de Insegurança Alimentar (IA) em pessoas idosas atendidas pela Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado em um município localizado no Nordeste brasileiro. Para avaliação da IA, foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Já na análise da QV, foi aplicado o *World Health Organization Quality of Life*, versão reduzida (WHOQOL-BREF). Foi realizada a análise estatística descritiva, por meio de frequências e cálculos de medidas de tendência central e dispersão, bem como aplicados os testes de análise de variância (ANOVA) e o teste de Kruskal-Wallis. Nos resultados, foram analisados 301 idosos, sendo a maioria do sexo feminino (60,8%), com idade entre 60 a 69 anos (54,2%). Analisando a comparação de médias de QV, considerando os diferentes níveis de IA, observou-se que as pessoas idosas em situação de SAN apresentaram as maiores médias ($68,73 \pm 10,96$), enquanto que aquelas com as piores pontuações estavam em IA moderada ($57,79 \pm 11,36$) e grave ($58,01 \pm 11,97$), com diferenças estatisticamente significante. Como conclusão, foi possível observar que existe diferença nas médias dos escores de QV, segundo a condição de IA. Ou seja, a IA pode interferir na QV dessa população, em especial daqueles em situação de IA moderada/grave.

Palavras-chave: Envelhecimento; Qualidade de Vida; Nutrição; Segurança Alimentar e Nutricional.

ABSTRACT

Population aging is a global and heterogeneous phenomenon with repercussions across multiple dimensions of society. From an individual perspective, aging is associated with biological, economic, social, psychological, and cultural changes that strongly affect the Quality of Life (QoL) of older adults. QoL refers to an individual's perception of their position in life and is influenced by several factors, including dietary aspects such as Food Insecurity (FI). FI is related to the lack of regular and permanent access to sufficient and good-quality food and is generally linked to economic vulnerability. In this context, the objective of this study was to analyze the relationship between FI and QoL among older adults assisted by the Family Health Strategy (FHS). This is a cross-sectional, quantitative epidemiological study conducted in a municipality located in Northeastern Brazil using primary data. Food insecurity was assessed using the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA), while QoL was evaluated through the World Health Organization Quality of Life assessment, abbreviated version (WHOQOL-BREF). Descriptive statistical analysis was performed using frequencies and measures of central tendency and dispersion, along with analysis of variance (ANOVA) and the Kruskal-Wallis test. The results included 301 older adults, most of whom were female (60.8%) and aged between 60 and 69 years (54.2%). Comparing QoL means across different levels of FI, older adults in a situation of food security showed the highest mean scores (68.73 ± 10.96), whereas those with moderate (57.79 ± 11.36) and severe FI (58.01 ± 11.97) had the lowest. The highest QoL domain scores were found in the social relationships and physical domains, both in the overall sample and among men, while the lowest were observed in the psychological and environmental domains for both the total sample and by sex. In conclusion, FI appears to affect the QoL of this population, especially among those facing moderate or severe FI, as worsening food insecurity is associated with a decline in QoL.

Keywords: Aging; Quality of Life; Nutrition; Food and Nutrition Security.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 MÉTODOS	12
2.1 Delineamento, local e população do estudo	12
2.2 Amostra	12
2.3 Critérios de inclusão e exclusão	13
2.4 Aspectos éticos	13
2.5 Coleta de dados	13
2.5.1 Variável dependente.....	14
2.5.2 Variável independente	14
2.5.3 Covariáveis	14
2.6 Análises estatísticas	15
3 RESULTADOS.....	16
4 DISCUSSÃO	19
5 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXOS	27

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso intitulado “Insegurança alimentar e qualidade de vida em pessoas idosas atendidas pela Estratégia de de Saúde da Família” será apresentado em formato de artigo, sendo os elementos pré textuais e o tópico apresentação formatados conforme as normas exigidas pelo curso de Nutrição da Universidade Federal do Oeste da Bahia. O corpo do texto seguirá as recomendações de formatação da revista Población y Salud en Mesoamérica. O corpo do documento está dividido em seções, a saber: introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão e referências.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que impacta tanto a nível individual, quanto social. No Brasil, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostraram que, no ano de 2070, cerca de 37,8% da população será idosa, o que corresponderá a 75,3 milhões de pessoas (IBGE, 2024). De acordo com o IBGE, o último censo realizado no ano de 2022 mostrou que o número de pessoas idosas com 60 anos ou mais no Brasil corresponde a 15,6% da população, o que representa um aumento de 56%, quando comparado ao ano de 2010, quando era de 10,8% (IBGE, 2023).

A nível mundial, o processo de envelhecimento populacional apresenta uma tendência de crescimento maior quando comparado aos demais grupos etários. Segundo a *United Nations Regional Information Centre* (UNRIC), a taxa de crescimento da população idosa é de cerca de 3% ao ano, e a previsão é que no ano de 2050 essa população ultrapasse o número de 1,6 bilhão (UNRIC, 2024). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a definição de população idosa compreende pessoas de 65 anos ou mais em países desenvolvidos (alta renda) e de 60 anos ou mais em países em desenvolvimento (média e baixa renda) (WHO, 2015). Desta forma, no Brasil, de acordo com a Lei nº10.741/2003, é considerado idoso todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2003).

O processo de envelhecimento é natural e inevitável, e tem como características principais as mudanças fisiológicas, sociais, econômicas e de estilo de vida que ocorrem durante essa fase, podendo afetar a condição de saúde, estado nutricional e saúde mental (Silva; Pereira, 2021). É esperado que a população idosa enfrente algumas dificuldades relacionadas com o processo de envelhecimento; e na maioria das vezes, essas limitações aparecem como consequência de outros fatores, como isolamento social, aposentadoria insuficiente, surgimento de doenças crônicas, perda da autonomia, impactando na piora na Qualidade de Vida (QV) (Paudarco et al., 2017; De Almeida et al., 2024).

Conceitualmente, a QV está relacionada com a compreensão de cada pessoa sobre a sua posição na vida, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, no contexto da cultura e dos sistemas de valores que está inserida

(WHOQOL GROUP, 1998). Para que se tenha QV, é necessário que o bem-estar físico, mental e social do indivíduo estejam em um estado de equilíbrio. Desta forma, alguns determinantes são essenciais para a garantia de uma melhor QV, como as relações interpessoais, nível de escolaridade, emprego, renda, lazer e condição de saúde. Além disso, o acesso à alimentação adequada, algo essencial e básico para a dignidade humana, tem sido considerado um indicador de QV (Ferraz; Pereira; Costa, 2021).

Na população idosa, uma alimentação adequada, composta principalmente por alimentos in natura, irá impactar positivamente na saúde física, mental e social, ajudando na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), e contribuindo para a melhoria da memória e condições osteomusculares. Por outro lado, o consumo de alimentos ultraprocessados, fontes de gorduras saturadas e açúcar, está relacionado com desfechos negativos, diminuição da QV, e aumento da morbimortalidade (Coutinho; Coutinho; Ribeiro, 2024).

Mesmo sendo considerada essencial na manutenção da saúde e QV, uma alimentação adequada está distante da realidade de muitas pessoas idosas, principalmente pela condição de acesso, que está diretamente relacionada com as condições socioeconômicas (Júnior et al., 2013). Ou seja, muitas famílias vivem em Insegurança Alimentar (IA), caracterizada pela dificuldade para manter uma alimentação adequada, tanto em quantidade como em qualidade. De acordo com Hoffman (2008), o principal determinante da IA é a renda. Mas outros fatores, como sexo, raça/cor, emprego, nível de escolaridade também influenciam na condição de IA (Hoffmann, 2008). Dados do IBGE (2025) apontam que 24,2% dos domicílios brasileiros vivem em IA (IBGE, 2025). Entre os idosos, estudo realizado por Silva et al. (2023), analisando dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) dos anos de 2004, 2009 e 2013, observou que os níveis de IA variaram entre 16% e 27%, enquanto a SAN ficou acima de 70% em todos os anos analisados (Silva et al., 2023) .

Assim, considerando o acelerado crescimento populacional do público idoso nos últimos anos, os múltiplos desafios enfrentados em decorrência desse aumento, e que a insegurança alimentar é um fator que predispõe o surgimento de desfechos negativos em saúde, impactando na qualidade de vida, o objetivo deste estudo foi

comparar a QV segundo os diferentes níveis de IA em pessoas idosas atendidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

2 MÉTODOS

2.1 Delineamento, local e população do estudo

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e analítico realizado com dados primários obtidos a partir de uma base de dados do projeto de pesquisa intitulado “Avaliação de saúde dos idosos no município de Barreiras – BA”. A elaboração deste artigo seguiu recomendações do checklist *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE)* (Ghaferi; Schwartz; Pawlik, 2021). A pesquisa foi realizada no município de Barreiras, localizada na região oeste do estado da Bahia, e no Nordeste do Brasil. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2022, a população era de 159.734 habitantes (IBGE, 2022). Destaca-se por sua importância nos polos da saúde, educação e agropecuária.

A população do estudo foi composta por indivíduos idosos com 60 anos, cadastrados na ESF. O Censo Demográfico do IBGE, realizado em 2010, utilizado como base para o cálculo amostral, identificou 8.727 idosos, que representava 6,35% da população total do município. Destes, 7.449 (85,3% do total de idosos) eram moradores na zona urbana, sendo 3.541 do sexo masculino e 3.908 do sexo feminino (IBGE, 2011).

2.2 Amostra

A pesquisa teve como população alvo as pessoas idosas cadastradas nas 23 equipes da ESF, que na época da coleta de dados (2017/2018), representava 4828 pessoas (Cobertura da ESF de 52,5% da população idosa do município). No cálculo amostral do projeto matriz, adotou-se uma prevalência geral de 50%, um erro de 5% e nível de confiança de 95%, totalizando uma amostra de 356 participantes.

O processo de amostragem foi realizado em dois estágios. Inicialmente, a amostra foi considerada aleatória e estratificada com alocação proporcional. Foi realizado o cálculo, que resultou nas quantidades de pessoas idosas por Unidade da Saúde da Família (USF), a partir de uma lista disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde, com nomes e quantidade total por ESF. Em seguida, foi realizada uma amostragem aleatória simples. Ou seja, foi feito um sorteio, a partir da relação de pessoas idosas em cada equipe da USF, para obtenção dos nomes dos indivíduos

que iriam participar do estudo. Esse processo garantiu proporcionalidade, representatividade, e aleatoriedade.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Para integrar o estudo, foram considerados elegíveis as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos de idade, residentes em domicílios, de ambos os sexos, residentes na zona urbana, cadastrados nas Unidades de Saúde da Família (USF), que foram sorteados e concordaram em participar do estudo. Os critérios de exclusão incluíram pessoas residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), aquelas hospitalizadas no momento do recrutamento, indivíduos acometidos de alguma condição de saúde que impossibilitasse o deslocamento até o local da coleta de dados, bem como pessoas idosas com comprometimento cognitivo grave apontado pelas equipes da ESF.

2.4 Aspectos éticos

A participação do idoso no estudo foi voluntária e dependente da assinatura ou impressão digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, aos quais foram submetidos. O estudo foi submetido à análise e obteve aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 1.447.361/2016), seguindo as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

2.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nas USF onde os participantes estavam cadastrados. Foram realizadas reuniões prévias com os profissionais de saúde de cada ESF para apresentação do estudo, análise e preparação dos espaços físicos que foram utilizados para a coleta, bem como a explicação sobre o uso dos equipamentos e formulários utilizados pela equipe do estudo. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) receberam uma lista das pessoas idosas sorteadas e foram responsáveis pela entrega dos convites. Os convites incluíam informações sobre a pesquisa, bem como data e horário para o comparecimento e informações técnicas para a realização da coleta de dados.

A coleta foi realizada diretamente com os indivíduos sorteados por uma equipe de pesquisadores treinada e padronizada, composta por profissionais e estudantes da

área da saúde. Foi aplicado um questionário padronizado como instrumento de coleta de dados, que permitiu a caracterização da população a partir de variáveis sociais demográficas, econômicas, estilo de vida e condição de saúde. Os participantes também foram submetidos a uma avaliação clínica, antropométrica, e aplicação de escalas específicas para investigação da Insegurança Alimentar (Escala Brasileira de Insegurança Alimentar), estado nutricional (Mini Avaliação Nutricional) e qualidade de vida (*World Health Organization instrument to evaluate quality of life*, versão curta).

2.5.1 Variável dependente

A variável dependente foi QV, que foi avaliada a partir do questionário WHOQOL – BREF, desenvolvido e recomendado pela OMS (WHO, 1997) e validado para população brasileira (Fleck et al, 2000). Segundo Fleck et al. (2000), o WHOQOL – BREF conta com 26 questões, sendo duas questões gerais sobre QV e as demais 24 representam outros aspectos ligados à QV. Esses indicadores estão agrupados em quatro domínios WHOQOL – BREF, sendo eles o físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Cada uma das questões apresenta cinco categorias de resposta, e para cada uma destas é atribuído um valor, variando de 1 a 5.

2.5.2 Variável independente

A IA foi a variável independente deste estudo, sendo avaliada por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Trata-se de uma escala psicométrica traduzida, adaptada e validada para ser utilizada na população brasileira, tanto no meio urbana quanto no rural (Sardinha et al., 2014). Neste estudo, foi utilizada a EBIA na versão curta, que apresenta um total de 08 questões dicotômicas e classifica os domicílios em quatro categorias, sendo uma variável categórica com pontuações que variam 0 a 8 pontos: SAN (0 pontos), IA leve (1 - 3 pontos), IA moderada (4 - 5 pontos); IA grave (6 - 8 pontos) (PENSSAN, 2024).

2.5.3 Covariáveis

Com a finalidade de caracterizar a população do estudo, foram coletadas algumas variáveis relacionadas às questões socioeconômicas, estilo de vida, saúde, alimentares e nutricionais.

- Sociodemográficas: Sexo (masculino e feminino), idade (60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos ou mais), raça/cor autodeclarada (branco e outros, preto e pardo), escolaridade (<4 anos ou > ou = 4 anos), estado civil (com companheiro ou sem companheiro), morar sozinho (sim ou não), programas previdenciários (sim ou não). Todas essas covariáveis foram coletadas pelo questionário padronizado do estudo.
- Estilo de vida e saúde: Consumo diário de álcool (sim ou não); tabagismo (sim ou não); prática de atividade física (sim ou não); polifarmácia (sim ou não), caracterizado pelo uso de cinco ou mais medicamentos (Viktil et al., 2007); multimorbidade (sim ou não), caracterizado por duas ou mais morbidades (Van den Akker et al., 1996) ; e internações recentes (sim ou não). Essas covariáveis também foram coletadas pelo questionário do estudo.
- Alimentares e nutricionais: risco nutricional (sim ou não), consumo diário de frutas e verduras (sim ou não), consumo semanal de leguminosas e ovos (sim ou não), número de refeições (>3 ou > ou = a 3), consumo de carne diário (sim ou não). Tanto o risco nutricional quanto os indicadores alimentares foram coletados pela Mini Avaliação Nutricional (Guigoz; Vellas; Garry, 1994).

2.6 Análises estatísticas

A caracterização da população estudada foi realizada através da análise descritiva dos dados, com a distribuição de frequências (absoluta e relativa). Além disso, para apresentação dos resultados de QV, geral e por domínios, foram feitos cálculos de medidas de tendência central para as variáveis contínuas, como média, bem como de medidas de dispersão, como desvio-padrão. Na sequência, foi aplicado um teste de normalidade (Kolmogorov-Smirnov) para distinguir as distribuições paramétricas e não paramétricas, com o intuito de comparação dos resultados do questionário estratificado pelas variáveis sociodemográficas. Nas análises de comparação de médias de QV, segundo os grupos de SAN/IA e sexo, foram utilizados a análise de variância (ANOVA), para as distribuições paramétricas, e o teste de Kruskal-Wallis para as distribuições não paramétricas. Para todos os testes comparativos, se assumiu valor de $p \leq 0,05$ como significativo.

3 RESULTADOS

Foram analisadas 301 pessoas idosas (15,4% de perdas), sendo a maioria do sexo feminino (60,8%), com idade entre 60 a 69 anos (54,2%) , raça/cor preto e pardo (52,5%), escolaridade menor que quatro anos (72,4%), recebem benefícios previdenciários (85%), residem com familiares (84,1%) e não realizam nenhum tipo de atividade física (59,1%). Sobre as condições de saúde, 12% faz o uso de polifarmácia, e 10,3% passou por internações nos últimos 12 meses. Quanto aos aspectos alimentares e nutricionais, 34,1% apresentam risco nutricional; 54,8% apresenta consumo diário de frutas e verduras; 91% consumo semanal de leguminosas e ovos; 83,7% consumo diário de carne; e 85,4% realizam mais de 3 refeições por dia.

Tabela 1 Caracterização da população do estudo

	N=	%=
Sexo		
Masculino	118	39,2%
Feminino	183	60,8%
Idade		
60 a 69 anos	163	54,2%
70 a 79 anos	98	32,6%
80 anos ou mais	40	13,3%
Raça/cor		
Branco e outros	143	47,5%
Preto e pardo	158	52,5%
Escolaridade		
Maior que 4 anos	218	72,4%
Menor ou igual 4 anos	83	27,6%
Estado civil		
Com companheiro	157	52,2%
Sem companheiro	144	47,8%
Morar sozinho		
Sim	48	15,9%
Não	253	84,1%
Programas previdenciários		
Sim	253	85,0%
Não	45	15,0%
Religião		
Sim	271	90%
Não	30	10%
Consumo diário de álcool		
Sim	44	14,6%
Não	257	85,4%

Tabagismo		
Sim	32	10,6%
Não	269	89,4%
Prática de atividade física		
Sim	123	40,9%
Não	178	59,1%
Polifarmácia		
Sim	36	12,0%
Não	265	88,0%
Multimorbidade		
Sim	246	81,7%
Não	55	18,3%
Internações recentes		
Sim	31	10,3%
Não	270	89,7%
Risco nutricional		
Sim	105	34,9%
Não	196	65,1%
Consumo diário de frutas e verduras		
Sim	165	54,8%
Não	136	45,2%
Consumo semanal de leguminosas e ovos		
Sim	274	91,0%
Não	27	9,0%
Número de refeições diárias		
Maior que 3	44	14,6%
Menor ou igual a 3	257	85,4%
Consumo diário de carne		
Sim	252	83,7%
Não	49	16,3%

Em relação à QV, os domínios que obtiveram maiores média foram relações sociais e físico, tanto na amostra geral ($75,33 \pm 18,50$) ($62,94 \pm 16,19$) , quanto por sexo masculino ($71,61 \pm 19,76$) ($64,34 \pm 16,74$) e feminino ($77,73 \pm 17,27$) ($62,04 \pm 15,81$). Os domínios com as menores médias foram psicológico e meio ambiente, tanto na amostra geral ($59,44 \pm 12,89$) ($61,30 \pm 15,38$), quanto por sexo: masculino ($61,08 \pm 11,52$) ($62,02 \pm 14,70$) e feminino ($58,37 \pm 13,63$) ($60,84 \pm 15,83$). Os homens e mulheres apresentaram a mesma média geral de QV, no entanto, as médias foram maiores para os homens em 3 dos 4 domínios analisados (Físico, psicológico e meio

ambiente). As mulheres apresentaram um melhor desempenho no domínio das relações sociais.

TABELA 2 Comparação de médias dos domínios de qualidade de vida, geral e segundo o sexo

DOMÍNIOS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
GERAL		
FÍSICO	62,94	16,19
PSICOLÓGICO	59,44	12,89
RELAÇÕES SOCIAIS	75,33	18,50
MEIO AMBIENTE	61,30	15,38
GERAL	64,75	11,48
FEMININO		
FÍSICO	62,04	15,81
PSICOLÓGICO	58,37	13,63
RELAÇÕES SOCIAIS	77,73	17,27
MEIO AMBIENTE	60,84	15,83
GERAL	64,74	11,48
MASCULINO		
FÍSICO	64,34	16,74
PSICOLÓGICO	61,08	11,52
RELAÇÕES SOCIAIS	71,61	19,76
MEIO AMBIENTE	62,02	14,70
GERAL	64,76	11,53

Na comparação de médias de QV geral, considerando os diferentes níveis de IA, houve diferença estatisticamente significativa entre os domínios avaliados. Observou-se que as pessoas idosas em SAN apresentaram as maiores médias ($68,73 \pm 10,96$), enquanto aquelas em IA moderada ($57,79 \pm 11,36$) e grave ($58,01 \pm 11,97$) tiveram as menores pontuações. O domínio relações sociais apresentou as maiores médias, independente da situação de SAN ou IA (p valor = 030). Já os piores domínios foram psicológico nos níveis SAN e IA grave (p valor = 000), e meio ambiente, considerando a IA leve e moderada (p valor = 000).

Esse cenário se repetiu também na avaliação por sexo, exceto na análise dos piores e melhores domínios entre os homens. No sexo masculino, o domínio relações sociais apresentou as maiores médias entre aqueles idosos em SAN ($75,17 \pm 18,26$), IA leve ($72,66 \pm 19,05$) e IA moderada ($65,15 \pm 26,82$). Já em idosos em IA grave, a maior pontuação foi no domínio físico ($62,14 \pm 15,98$). Os idosos em IA leve ($61,25 \pm 11,81$), moderada ($49,43 \pm 14,44$) e grave ($54,06 \pm 18,57$) apresentaram como pior domínio o meio ambiente, enquanto para aqueles em SAN, o pior foi o psicológico

(62,76±11,44).

TABELA 3 Comparação de médias de qualidade de vida segundo o nível e insegurança alimentar geral e por sexo

GERAL					
Domínio Qualidade de Vida	Segurança alimentar	Insegurança alimentar leve	Insegurança alimentar moderada	Insegurança alimentar grave	P valor
Geral	68,73 (±10,96)	65,37 (±9,81)	57,79 (±11,36)	58,01 (±11,97)	000
Físico	66,79 (±14,00)	62,96 (±16,39)	56,15 (±18,56)	58,74 (±15,55)	001
Psicológico	62,24 (±12,02)	61,59 (±11,70)	51,95 (±13,53)	52,29 (±12,67)	000
Meio ambiente	68,28 (±14,21)	60,58 (±12,76)	50,73 (±13,97)	53,77 (±17,70)	000
Relações sociais	77,63 (±18,79)	76,35 (±17,31)	72,34 (±18,39)	67,24 (±20,03)	030
FEMININO					
Geral	69,36 (±10,94)	65,18 (±9,49)	58,76 (±10,98)	58,39 (±12,87)	000
Físico	67,37 (±13,43)	60,42 (±15,46)	57,53 (±18,28)	56,95 (±15,45)	002
Psicológico	61,87 (±12,48)	60,92 (±13,06)	51,85 (±13,92)	50,21 (±11,74)	000
Meio ambiente	68,84 (±14,20)	60,03 (±13,57)	51,12 (±14,01)	53,61 (±17,74)	000
Relações sociais	79,35 (±19,10)	79,37 (±15,26)	74,53 (±14,76)	72,80 (±20,38)	272
MASCULINO					
Geral	67,84 (±11,04)	65,60 (±10,28)	54,61 (±12,54)	57,28 (±10,67)	004
Físico	65,95 (±14,89)	66,07 (±17,10)	51,62 (±19,65)	62,14 (±15,98)	111
Psicológico	62,76 (±11,44)	62,41 (±9,87)	52,27 (±12,82)	56,25 (±14,06)	018
Meio ambiente	67,48 (±14,34)	61,25 (±11,81)	49,43 (±14,44)	54,06 (±18,57)	003
Relações sociais	75,17 (±18,26)	72,66 (±19,05)	65,15 (±26,82)	56,66 (±15,11)	034

4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que há uma diferença nos escores de QV entre grupos em SAN ou IA, de modo que pessoas idosas em SAN apresentaram uma tendência de maiores pontuações de QV, independentemente do domínio analisado, quando comparados com aquelas em IA. Por outro lado, as pessoas idosas em IA moderada ou grave apresentaram uma tendência de menores médias nas

pontuações de QV geral e por sexo. Isso demonstra que, conforme a IA se agrava, a QV diminui; ou seja, a IA pode interferir diretamente na QV.

Evidências que confirmam essa hipótese também foram apontadas em um estudo transversal, realizado com amostra de pessoas idosas residentes em seis países de baixa e média renda, no qual aqueles em situação de IA moderada ou grave apresentaram maior prevalência de baixa QV. Por outro lado, pessoas idosas em SAN apresentaram uma prevalência menor de baixa QV (Selvamani et al., 2023). Em nível nacional, um estudo realizado com adultos e idosos na cidade de Natal (RN) demonstrou que os maiores escores de QV foram observados no grupo em SAN, enquanto os menores nos grupos em IA (Pequeno et al., 2022).

As pessoas idosas em SAN apresentaram uma condição de acesso regular e permanente aos alimentos, não apenas em quantidade suficiente, mas também em qualidade satisfatória. Isso afeta positivamente o estado nutricional do indivíduo, contribuindo para a prevenção de DCNTs e melhorando o desempenho físico e cognitivo. A alimentação adequada e saudável também diminui o risco do desenvolvimento de outros desfechos negativos em saúde, que afetam a qualidade de vida do indivíduo, como a desnutrição e a sarcopenia (Heckert, 2022).

Para além do estado nutricional, a IA é capaz de interferir no quadro mental das pessoas idosas, causando ansiedade, tristeza, estresse, impotência, medo e sofrimento psicológico. Naqueles indivíduos em situação de IA leve, moderada ou grave, é comum o aparecimento de sintomas depressivos e piora da saúde psicológica. No estudo de Pereira et al., 2023 foi observado um efeito dose resposta entre IA e sintomas depressivos, ou seja, conforme a IA se agrava, maiores são as chances de a pessoa idosa apresentar um estado mental desfavorável (Pereira et al., 2023).

A situação de vulnerabilidade social é uma das características mais evidentes no perfil da pessoa idosa em IA. Existe um cenário que afeta tanto na condição de IA, quanto no aumento da vulnerabilidade, caracterizado por baixa renda; baixa escolaridade; residir em domicílios chefiados por idosos do sexo feminino; pertencer às raças indígena, preta ou parda; desemprego; ser beneficiário de programas sociais; apresentar distúrbios nutricionais; possuir doenças crônicas; ter algum tipo de limitação física, morar em áreas rurais e viver sozinho (Massad; Espinosa, 2023). Diversos estudos apontaram que essas condições também estão relacionadas com baixos escores de QV na população idosa. Ou seja, existe uma conjuntura social que

impacta em uma pior condição de IA e QV. No entanto, considerando as múltiplas dimensões do envelhecimento, existem áreas da vida menos vulneráveis e outras mais.

Sendo assim, na análise da QV por domínio, observou-se que o domínio relações sociais apresentou as maiores médias, tanto em pessoas idosas em SAN quanto em IA. No entanto, só foram identificadas diferenças estatisticamente significantes na amostra geral e no grupo masculino. Esse domínio investiga como as relações afetivas e sociais influenciam a sensação de bem-estar, proteção, pertencimento e funcionalidade no cotidiano da pessoa idosa. Esse domínio aponta a importância das relações pessoais, principalmente ligada a qualidade dos vínculos sociais e afetivos; suporte social, ancorado no apoio material, emocional e instrumental; e a atividade sexual (WHOQOL Group, 1998).

Em um estudo realizado com pessoas idosas usuárias da Atenção Básica de Saúde, os achados foram semelhantes, apontando que dentre os quatro domínios avaliados pelo WHOQOL-bref, o domínio relações sociais também apresentou as maiores médias (Stival et al. 2014). Uma possível justificativa para esse resultado baseia-se na manutenção do convívio social, proporcionado por grupos de apoio e convivência que incentivam as relações interpessoais, contribuindo para a inclusão social do idoso. Um estudo realizado com idosos do Brasil e da Espanha, participantes de grupos de convivência vinculados a universidades, reforça a ideia de que a convivência coletiva contribui para a melhoria do bem estar psicológico por meio do compartilhamento de experiências e da promoção da socialização. Esses grupos promovem motivação e suporte emocional ao idoso, favorecendo a manutenção e melhora do bem-estar psicológico e físico, a elevação da autoestima e uma maior sensação de autonomia (Wichmann et al., 2013). Apesar da inegável importância das interações em grupo, cabe destacar o papel dos laços familiares durante o processo de envelhecimento, principalmente no que diz respeito à convivência de parentes mais próximos, como filhos, netos e cônjuge. O suporte emocional proporcionado pela presença da família gera um efeito positivo no fortalecimento dos vínculos sociais, impactando positivamente na saúde psicológica (Da Silva; Rabelo, 2022).

O domínio psicológico apresentou uma das menores médias, tanto na QV geral e por sexo, quanto na comparação de médias de QV segundo o nível de IA. Dentro desse domínio, são discutidos temas como sentimentos positivos (satisfação e alegria), aprendizagem, memória e concentração, autoestima, imagem corporal,

aparência, sentimentos negativos (ansiedade e tristeza), religiosidade e crenças pessoais (WHOQOL Group, 1998). Na China, os resultados relacionam a presença de sintomas depressivos com a QV, ou seja, quanto maior a severidade desses sintomas, pior a QV (Rong et al., 2019). Algumas condições, como a IA e o abandono dos idosos por parte da família, promovem o declínio do estado mental do indivíduo, gerando sensação de solidão e incapacidade. Esses fatores contribuem para o isolamento social, agravamento do quadro de saúde e maior dependência de terceiros para realização de funções básicas (Vasconcelos et al., 2022).

O domínio meio ambiente também registrou os piores escores de QV, apresentando diferenças estatisticamente significantes entre os grupos com SAN e IA. Por ser abrangente, ele engloba aspectos como segurança física e proteção, satisfação no trabalho, recursos financeiros, saúde e assistência social, oportunidades de lazer e ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima), ou seja, as percepções negativas refletem os vários componentes desse domínio (WHOQOL Group, 1998). Trata-se também de um domínio muito vinculado à presença ou ausência de políticas públicas para a garantia de direitos.

Estudos brasileiros relacionam as menores médias de QV nesse domínio a uma vulnerabilidade social elevada, destacando a falta de saneamento básico e péssimas condições de moradia, especialmente em regiões localizadas em áreas periféricas, o que reforça a importância de políticas públicas voltadas para o desenvolvimento urbano (Almeida-Brasil et al., 2017; Pequeno et al., 2022). Outros estudos evidenciam a importância da Estratégia de Saúde da Família (ESF), principalmente em áreas periféricas, com foco na ampliação do acesso aos serviços de saúde por meio da Atenção Básica, assegurando que os idosos possam utilizar as políticas públicas de promoção à saúde. Dessa maneira, é necessário um planejamento intersetorial para garantir melhoria dos aspectos econômicos, ambientais e sociais, e consequentemente um avanço na QV em pessoas idosas (Teles; Miotto, 2023).

Apesar do rigor metodológico aplicado durante o estudo, o mesmo apresenta algumas limitações. A aplicação do WHOQOL-BREF em uma população com baixo nível educacional foi um entrave no momento da coleta de dados. No entanto, a equipe de pesquisa auxiliou no processo de coleta de dados, aplicando as perguntas do questionário diretamente com os entrevistados, de maneira que as perguntas se tornassem mais compreensíveis. Por se tratar de um delineamento transversal, não

foi possível estabelecer relações de causalidade entre IA e QV, restringindo a interpretação a associações. Além disso, a realização da pesquisa em um único município pode limitar a generalização dos resultados.

Em relação aos méritos, o estudo aborda temas emergentes e relevantes (IA, QV e envelhecimento) na agenda pública e na saúde pública, apresentando novas questões para o debate público. Além disso, destaca-se por analisar a IA, variável de exposição, considerando suas diversas categorias (leve, moderada e grave), sendo um aspecto importante para o entendimento dos efeitos dos diferentes espectros dessa condição. A realização da análise estatística segundo o sexo permitiu compreender as diferenças de QV em cada grupo. Por fim, a utilização da EBIA e do WHOQOL-bref, ambos validados para uso no Brasil, o que fortalece a qualidade metodológica e a comparabilidade dos resultados com outros estudos nacionais e internacionais.

5 CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, foi possível concluir que existem diferenças na Qualidade de Vida de pessoas idosas a depender da condição de SAN/IA. Ou seja, a IA pode interferir diretamente na QV dessa população, em especial daqueles em situação de IA moderada/grave, uma vez que, conforme a IA se agrava, a QV diminui. O domínio relações sociais, aquele que apresentou as maiores pontuações entre os domínios, evidencia a importância do convívio social, da socialização e do suporte emocional. Por outro lado, os domínios psicológico e meio ambiente, ao obterem as menores médias, demonstram a necessidade de uma gestão pública eficaz, que direcione o cuidado para a criação de políticas públicas voltadas ao acolhimento psicológico nas comunidades periféricas e à melhoria da infraestrutura urbana, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida às pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

Almeida-Brasil, C. C. et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1705-1716, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017225.20362015.

Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 140, n. 192, p. 1-5, 3 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 7 nov. 2024.

Coutinho, L. F.; Coutinho, L. F.; Ribeiro, A. S. Impacto da alimentação na saúde cognitiva e física de idosos: estratégias que podem prevenir o declínio mental. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 5531-5551, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i10.16456>.

Da Silva, L. L. N. B.; Rabelo, D. F. Relações familiares de pessoas idosas: baixa afetividade percebida e saúde. **Contextos Clínicos**, Salvador, v. 15, n. 1, p. xx-xx, 2022. DOI: 10.4013/ctc.2022.151.09.

De Almeida, K. L. da C. et al. A atuação do enfermeiro na solidão e autonomia de idosos no isolamento social. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 1, n. 01, p. 165-184, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v1i01.173182>.

Fares, D. et al. Fatores associados ao estado nutricional de idosos de duas regiões do Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, p. 434–441, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000400013>.

Ferraz, P. M.; Pereira, O. A. V.; Costa, J. de A. Determinantes sociais, qualidade de vida e sintomas depressivos em idosos. **Revista Saúde**, Ubá/MG, v. 5, n. 2, p. 12-25, 2021. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/saude/article/view/1063/891>. Acesso em: 15 dez. 2024.

Fleck, M. P. de A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Brazilian Journal of Psychiatry**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>.

Ghaferi, A. A.; Schwartz, T. A.; Pawlik, T. M. STROBE reporting guidelines for observational studies. **JAMA Surgery**, v. 156, n. 6, p. 577-578, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2021.0528>.

Guigoz, Y.; Vellas, B.; Garry, P. J. Mini Nutritional Assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. **Facts and Research in Gerontology**, v. Suppl. 2, p. 15-59, 1994. Disponível em: <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/19971409869>. Acesso em: 29 jan. 2025.

Heckert, Y. L. B. Envelhecimento saudável com vitalidade positiva: uma revisão de literatura integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 7, ed. 8, v. 3, p. 5–25, ago. 2022. DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/saudavel-com-vitalidade.

Hoffmann, R. Determinantes da insegurança alimentar no Brasil: análise dos dados da PNAD de 2004. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 49-61, 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/304921906>. Acesso em: 23 jan. 2025.

Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais... Agência IBGE de Notícias, 31 out. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/...> Acesso em: 20 nov. 2025.

Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: Barreiras – BA. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/...> Acesso em: 7 fev. 2025.

Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados: Barreiras– BA. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/...> Acesso em: 3 jan. 2025.

Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – 4º trimestre de 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/...> Acesso em: 15 nov. 2025.

Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE). Projeções e estimativas de população: você sabe o que são? Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/...> Acesso em: 7 nov. 2024.

Júnior, G. R. C. et al. Qualidade de vida, estilo de vida e saúde: um artigo de revisão. **Amazônia: Science & Health**, v. 1, n. 1, 2013. Disponível em: <https://www.academia.edu/...> Acesso em: 12 dez. 2024.

Massad, J. C. F. de A. B.; ESPINOSA, M. M. Disponibilidade de alimentos e a perspectiva da insegurança alimentar e nutricional em idosos: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 7, p. e12927, 2023. DOI: 10.25248/reas.e12927.2023.

Paudarco, L. S. et al. Qualidade de vida no processo de envelhecimento. In: 13º Congresso Internacional Rede Unida, 2017. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/...> Acesso em: 28 nov. 2024.

Pequeno, N. P. F. et al. Factors associated with the quality of life of Brazilian adults and the elderly: a cross-sectional study. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e37811427524, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27542>.

Pereira, M. H. Q. et al. Food insecurity and depressive symptoms among older adults... **Revista de Nutrição**, v. 36, p. e220197, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202336e220197>.

Rede PENSSAN. Nota técnica sobre comparações das versões curta e completa da EBIA. S.I., 2024. Disponível em: <https://pesquisassan.net.br/...> Acesso em: 24 nov. 2025.

Rong, J. et al. Correlation between depressive symptoms and quality of life among rural elderly in Anhui, China. **Clinical Interventions in Aging**, v. 14, p. 1901–1910, 2019. DOI: <https://doi.org/10.2147/CIA.S225141>.

Sardinha, L. M. V. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA. Estudo Técnico nº 01/2014. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/...> Acesso em: 3 fev. 2025.

Selvamani, Y.; Arokiasamy, P.; Chaudhary, M. Association between food insecurity and quality of life among older adults... **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 114, p. 105079, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105079>.

Silva, E. K. S. et al. Insegurança alimentar em idosos observada a partir da PNAD. **Revista Faz Ciência**, v. 25, n. 41, 2023. DOI: <https://doi.org/10.48075/rfc.v25i41.30311>.

Silva, J. da; Pereira, M. de F. Atenção e cuidado integral à saúde da pessoa idosa, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-220>.

Stival, M. M. et al. Fatores associados à qualidade de vida de idosos... **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 395-405, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200016>.

Telles, B. K. A.; Miotto, M. H. M. B. Qualidade de vida em idosos comunitários atendidos pela Atenção Básica: revisão integrativa. **Revista APS**, p. 459-472, 2023. ID: biblio-1561984.

United Nations Regional Information Centre (UNRIC). Envelhecimento. Disponível em: <https://unric.org/pt/envelhecimento/>. Acesso em: 18 nov. 2024.

Van Den Akker, M.; Buntinx, F.; Knottnerus, J. A. Comorbidity or multimorbidity... **European Journal of General Practice**, v. 2, n. 2, p. 65–70, 1996. DOI: <https://doi.org/10.3109/13814789609162146>.

Vasconcelos, C. L. B. de et al. Qualidade de vida de idosos institucionalizados no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 8, n. 20, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36414/rbmc.v8i20.133>.

Viktil, K. K. et al. Polypharmacy as commonly defined is an indicator of limited value... **British Journal of Clinical Pharmacology**, v. 63, n. 2, p. 187-195, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2006.02744.x>.

Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **Social Science & Medicine**, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4).

Wichmann, F. M. A. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 4, p. 821-832, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400016>.

World Health Organization (WHO). WHOQOL: Measuring Quality of Life. Geneva: WHO, 1997. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol>. Acesso em: 2 dez. 2024.

World Health Organization (WHO). World report on ageing and health. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>. Acesso em: 27 jan. 2025.

ANEXOS

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

FACULDADE SÃO FRANCISCO
DE BARREIRAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DE SAÚDE DOS IDOSOS DO MUNICÍPIO DE BARREIRAS, BA.

Pesquisador: Maria Luiza Amorim Sena Pereira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 49867715.7.0000.5026

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.447.361

Apresentação do Projeto:

Contextualização da pesquisa apresentada de forma satisfatória.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos da pesquisa estão apresentados de forma satisfatória.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Item é contemplado de forma adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia apresentada de forma satisfatória.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos Obrigatórios estão adequados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: BR 135 Km 01, nº 2341

Bairro: Boa Sorte

CEP: 47.805-270

UF: BA

Município: BARREIRAS

Telefone: (77)3613-8854

Fax: (77)3613-8824

E-mail: cepfasb@fasb.edu.br

**FACULDADE SÃO FRANCISCO
DE BARREIRAS**



Continuação do Parecer: 1.447.361

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_492675.pdf	02/02/2016 17:13:17		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Saude_Envelhecimento_UF_OB_02_02_16_CEP.pdf	02/02/2016 17:10:26	Maria Luiza Amorim Sena Pereira	Aceito
Outros	Adequacoes2_CEP_PROJETO_Saude_Idoso_Parecer_1336287.pdf	02/02/2016 17:06:46	Maria Luiza Amorim Sena Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/02/2016 16:59:44	Maria Luiza Amorim Sena Pereira	Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto.pdf	02/04/2015 11:39:23		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BARREIRAS, 11 de Março de 2016

**Assinado por:
Atenuza Pires Cassol
(Coordenador)**

Endereço: BR 135 Km 01, nº 2341

Bairro: Boa Sorte

CEP: 47.805-270

UF: BA

Município: BARREIRAS

Telefone: (77)3613-8854

Fax: (77)3613-8824

E-mail: cepfasb@fasb.edu.br