

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

NÁDIA LUCCA

RELIGIOSIDADE, FELICIDADE E
SATISFAÇÃO COM A VIDA DE
IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Passo Fundo

2020



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

NÁDIA LUCCA

RELIGIOSIDADE, FELICIDADE E SATISFAÇÃO COM A VIDA DE IDOSAS
INSTITUCIONALIZADAS

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Envelhecimento Humano, da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, da Universidade de Passo Fundo.

Orientador(a): Profa. Dra. Helenice de Moura Scortegagna

Passo Fundo

2020

CIP – Catalogação na Publicação

L934r Lucca, Nádia

Religiosidade, felicidade e satisfação com a vida de idosas institucionalizadas [recurso eletrônico] / Nádia Lucca. – 2020. 1 Mb ; PDF.

Orientadora: Prof^a. Helenice de Moura Scortegagna.
Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2020.

1. Envelhecimento – Aspectos religiosos. 2. Felicidade.
3. Mulheres idosas. 4. Religiosidade – Velhice. 5. Instituições de saúde. 6. Espiritualidade. I. Scortegagna, Helenice de Moura, orientadora. II. Título.

CDU: 613.98

Catalogação: Bibliotecária Schirlei T. da Silva Vaz - CRB 10/1364

TERMO DE APROVAÇÃO



PPGEH

Programa de Pós-Graduação
em Envelhecimento Humano

Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

**“RELIGIOSIDADE, FELICIDADE E SATISFAÇÃO COM A VIDA DE IDOSAS
INSTITUCIONALIZADAS”**

Elaborada por

NADIA LUCCA

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

Aprovada em: 14/08/2020
Pela Banca Examinadora

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Helenice'.

Profa. Dra. Helenice de Moura Scortegagna
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ana Carolina Bertolotti De Marchi'.

Profa. Dra. Ana Carolina Bertolotti De Marchi
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH
Coordenadora do PPGEH

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ilomar Siviero'.

Prof. Dr. Ilomar Siviero
Instituto Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão - FISEPE
Avaliador Externo

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Marilene Rodrigues Portella'.

Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH
Avaliadora Interna

DEDICATÓRIA

Dedico esta Dissertação a duas grandes mulheres que fazem parte da minha vida, todos os dias:

Dedico este trabalho à minha mãe, Nelci Teresinha Lucca, mulher guerreira e de fibra que me ensinou a sorrir e ter fé, mesmo nos momentos de dor. Sempre me ensinando agir com respeito, simplicidade, dignidade, honestidade e amor ao próximo. Sei que, apesar de não estar sempre presente, ilumina com sua luz e bondade os meus passos e orienta as minhas decisões, por doar tanto seu tempo e apoio ao meu lado nas horas que eu mais precisava.

O melhor sorriso, o melhor amor, o melhor carinho e as melhores coisas que o mundo pode oferecer, o apoio, o carinho, os momentos furtados e amor que com você a vida me ensinou. Deus me trouxe a você, sabendo que seria minha razão de viver e a coragem para lutar na busca por grandes voos. Minha amada Filha Maria Eduarda Lucca Colpani, dedico com todo carinho este trabalho, tão especial para mim, delineado com fé, esperança, persistência e amor em busca por conquistas!

A vocês dedico meu trabalho, sem a ajuda, confiança e compreensão de ambas, este sonho não teria se realizado. Vocês são tudo para mim! Muito Obrigada por tudo!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele eu não teria traçado o meu caminho e feito a minha escolha.

Agradeço a professora Helenice de Moura Scortegagna, a oportunidade de tê-la como orientadora. Tenho muito orgulho de citá-la como uma das responsáveis pela minha formação profissional. Agradeço pela confiança, pela amizade, conselhos e paciência. A senhora é um exemplo de simplicidade, compreensão e competência. Enfim, sua dedicação vai muito além do que o dever impõe. Preocupado não só com a realização do trabalho, mas principalmente com o ser humano. MUITÍSSIMO obrigada!!! E que eu possa sempre contar com o privilégio da sua amizade.

A todos os professores e em especial ao professor coorientador Nadir Antônio Pichler, por exigir de mim muito mais do que eu supunha ser capaz de fazer. Agradeço por transmitir seus conhecimentos e por fazer da minha dissertação uma experiência positiva e por ter confiado em mim, sempre estando ali dedicando parte do seu tempo a mim. Muito obrigada por tudo, pela paciência, pela amizade e pelos ensinamentos que levarei para sempre.

A minha querida amiga Clarissa Amélia Machado, que marca a minha vida, porque me ajuda a construí-la, projetando sonhos, abrindo caminhos e por estar sempre torcendo pelas minhas conquistas. Pelo apoio e incentivo incondicional. Obrigada!

Meu agradecimento a Selma Portilio, uma pessoa que conheci com seus 84 anos de idade. Uma vovó que com sua imensa religiosidade e espiritualidade enfrentou seus piores medos com fé e com amor pelo próximo. Uma pessoa iluminada a quem observei cada dia durante a elaboração deste trabalho e estive presente em suas orações. Uma força tão grande, inclusive no seu leito de morte ao agradecer pela família, pelos amigos e pela oportunidade de viver cercada de amor. Esse foi o trabalho mais difícil realizado, pois foi com ele que me despedindo aprendi a importância da religiosidade e espiritualidade como forma de conforto, esperança e força. Força para encontrar finalmente a paz.

Meu agradecimento especial para as oitenta idosas que participaram deste estudo. Ser idoso é saber olhar para a vida com olhos de quem já tem experiência e história o suficiente para conseguir extrair o que há de melhor em cada situação. Quem me dera viver uma vida plena e, ao longo dela, acumular metade das histórias, experiências e sabedoria que vocês, têm e nos passam com tanta maestria e cuidado. Muitas coisas que hoje damos como garantidas somente se tornaram realidade graças aos esforços coletivos de indivíduos que agora se encontram na melhor idade e, por estas pessoas devemos toda a nossa gratidão. Espero que o valor dos idosos seja mais apreciado, pois valorizar quem fez parte do passado é também zelar pelo nosso futuro. A cada uma dos idosas que passaram pela minha vida, gostaria de agradecer por tudo que fizeram e ainda fazem. Minha gratidão a vocês é eterna, e agora é meu dever fazer de tudo para que saibam como são importantes e lhes darem o devido reconhecimento.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código do financiamento 001.

Muito obrigada!

EPÍGRAFE

“A fé alimenta o nosso coração, nos dá forças para seguir em frente mesmo quando tudo parece estar perdido, e nos faz continuar acreditando em Deus. Ela é, afinal de contas, a essência de toda e qualquer religião. Mesmo que tenham filosofias diferentes, as religiões defendem valores semelhantes para a conduta ética e trazem a mesma mensagem de amor, compaixão e perdão. Por isso digo com tranquilidade que, sem ela, não seríamos nada!

”Dalai Lama.

RESUMO

LUCCA, Nádia. **Religiosidade, felicidade e satisfação com a vida de idosas institucionalizadas**. 2020. 1 Mb. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2020.

A população mundial está crescendo substancialmente, o que tem suscitado importantes implicações para toda a sociedade. Responder a essa mudança demográfica exigirá adaptações em muitos aspectos da sociedade, e a necessária compreensão da natureza e das implicações desta transformação, a fim de promover o envelhecimento bem-sucedido. O envelhecimento está concentrando a atenção em fatores que se configuram como modificáveis e que podem influenciar de forma favorável nas condições de vida futura. Há evidências de que a religiosidade e a espiritualidade exercem influência significativa nesses fatores. Diante deste cenário, o objetivo desta pesquisa foi verificar a associação da religiosidade com a auto percepção de felicidade e a satisfação global com a vida de idosas residentes em ILPI. Estudo transversal, recorte da pesquisa “Padrões de envelhecimento e longevidade: aspectos biológicos, educacionais e psicossociais”, desenvolvido pelo Programa de Pós-graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo (UPF) e vinculado ao Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (PROCAD/CAPES). A amostra, deste estudo, foi composta por mulheres com idade igual ou superior a 60 anos; residentes em ILPI dos municípios de Passo Fundo, Carazinho e Bento Gonçalves, totalizando 80 idosas participantes, que pontuaram nos escores mínimos do Mini Exame de Estado Mental, considerando a escolaridade. Os dados, armazenados em um banco de dados, foram obtidos a partir de um questionário constituído por 23 Blocos, sendo consideradas, neste estudo, as variáveis dos Blocos: A (identificação), B (sociodemográficas), C (avaliação cognitiva), N (satisfação global com a vida e referenciada a domínios), Q (religiosidade). Os resultados foram apresentados na forma de duas produções científicas. A Produção Científica I, teve como objetivo identificar a importância e o sentido atribuídos à religiosidade/espiritualidade pelas idosas residentes em ILPI, o que permitiu reconhecer a prevalência da religião católica (78%), seguida pela religião evangélica (15%) e a importância da religião na vida (92%). Quanto ao sentido da religiosidade/espiritualidade para as idosas, foi possível observar maior frequência para a variável muito (57%) com relação às forças para enfrentar as dificuldades da vida e (42%) para o sentido da vida. A Produção Científica II, que buscou verificar a associação da religiosidade com a auto percepção da satisfação global com a vida e a felicidade de idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos, mostrou que as idosas mais religiosas e/ou espiritualizadas (56,3%) expressaram ter melhor autopercepção de felicidade (75%), e as idosas que se percebem mais felizes expressaram maior satisfação em relação a família, amigos e ambiente. Estes resultados podem se constituir em subsídios para os profissionais que atuam em ILPI planejarem ações de cuidado que atentem para a expressão da religiosidade/espiritualidade como dimensão importante na atenção integral à saúde do idoso.

Palavras-chave: Envelhecimento. Espiritualidade. Felicidade. Instituição de longa permanência. Religiosidade.

ABSTRACT

LUCCA, Nádia. **Religiosity, happiness and satisfaction with the lives of institutionalized elderly women**. 2020. 1,2 Mb. Dissertation (Masters in Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2020.

The world population is growing substantially, which has had important implications for the whole of society. Responding to this demographic change will require adaptations in many aspects of society, and the necessary understanding of the nature and implications of this transformation, in order to promote successful aging. Aging is focusing attention on factors that appear to be modifiable and that can have a favorable influence on the conditions of future life. There is evidence that religiosity and spirituality have a significant influence on these factors. In view of this scenario, the objective of this research was to verify the association of religiosity with the self-perception of happiness and overall satisfaction with the lives of elderly people living in Long-Term Institution. Cross-sectional study, part of the research “Patterns of aging and longevity: biological, educational and psychosocial aspects”, developed by the Graduate Program in Human Aging at the University of Passo Fundo (UPF) and linked to the National Academic Cooperation Program (PROCAD / CAPES). The sample in this study was composed of women aged 60 years or older; ILPI residents in the municipalities of Passo Fundo, Carazinho and Bento Gonçalves Long-Term Institution, totaling 80 elderly participants, who scored in the minimum scores of the Mini Mental State Examination, considering schooling. The data, stored in a database, were obtained from a questionnaire consisting of 23 blocks, considering, in this study, the variables of the blocks: A (identification), B (sociodemographic), C (cognitive evaluation), N (global satisfaction with life and referenced to domains), Q (religiosity). The results were presented in the form of two scientific productions. Scientific Production I, aimed to identify the importance and the meaning attributed to religiosity / spirituality by the elderly residents in Long-Term Institution. Which allowed recognizing the prevalence of the Catholic religion (78%), followed by the evangelical religion (15%) and the importance of religion in life (92%). As for the sense of religiosity / spirituality for the elderly, it was possible to observe a higher frequency for the variable a lot (57%) in relation to the strengths to face the difficulties of life and (42%) for the meaning of life. Scientific Production II, which sought to verify the association of religiosity with the self-perception of global satisfaction with the life and happiness of elderly women residing in a Long-Term Institution for the Elderly, showed that the more religious and / or spiritualized elderly women (56.3 %) expressed having a better self-perception of happiness (75%), and elderly women who feel happier expressed greater satisfaction in relation to family, friends and the environment. These results can constitute subsidies for professionals who work at ILPI to plan care actions that focus on the expression of religiosity / spirituality as an important dimension in comprehensive health care for the elderly.

Keywords: Aging. Spirituality. Happiness. Long-Term institution. Religiosity..

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	16
2.2	RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE	17
3	PRODUÇÃO CIENTÍFICA I: A PERCEPÇÃO DA RELIGIOSIDADE / ESPIRITUALIDADE PARA IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS	23
4	PRODUÇÃO CIENTÍFICA II: ASSOCIAÇÃO DA RELIGIOSIDADE COM A AUTO PERCEPÇÃO DE FELICIDADE E A SATISFAÇÃO GLOBAL COM A VIDA DE IDOSAS	24
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	27
	ANEXOS	34
	Anexo A. Instrumento de coleta de dados - PROCAD	35
	Anexo B. Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo.....	59
	Anexo C. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	65

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (IBGE, 2018). Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil.

O processo de envelhecimento tem a sua própria dinâmica. Nesse processo, podem ocorrer perdas funcionais, cognitivas e orgânicas, diminuindo a capacidade desse idoso para as tarefas básicas e naturais do dia a dia, e essas mudanças dependem do estilo de vida do indivíduo e de suas condições de autonomia e saúde. As definições têm sido mais amplas e subjetivas, incluindo como dimensões importantes para o envelhecimento bem-sucedido, satisfação com o envelhecimento, saúde e funcionamento físico, relações sociais, funcionamento cognitivo, atividades, independência, adaptação e enfrentamento, bem-estar e satisfação com a vida, crescimento pessoal e espiritualidade nessa etapa da vida (PEREIRA; BERELEZE, 2017).

A religiosidade/espiritualidade (RE) e autopercepção de felicidade surgem como interesse mais recente na sociedade contemporânea, especialmente quando associado à população idosa (ALMEIDA; BRASIL; MANHÃES, 2018). Diante disso, as questões de religiosidade/espiritualidade (RE), embora com peculiaridades complexas, tem sido reconhecida como favorável ao bem-estar e a satisfação subjetiva, se constituindo como importante preditor de qualidades essenciais como autoestima, autoafirmação e pertencimento social, no que se refere aos cuidados de idosos (THAUVOYE *et al.*, 2017).

Isso apoia a noção de que, segundo os adultos mais velhos, o envelhecimento bem-sucedido inclui um amplo conjunto de circunstâncias, nas quais a experiência subjetiva de envelhecer é refletida pela trajetória de vida, esperança e fé. A espiritualidade como um recurso interno reflete a consciência do eu interior e uma sensação de estar fazendo parte de uma dimensão espiritual mais profunda, “no qual o indivíduo se pauta ao lado mais intrínseco, por meio

de sentimentos instigadores, motivadores de sua identidade e que suportam e direcionam sua vida” (ALMEIDA; BRASIL; MANHÃES, 2018, p. 191). A espiritualidade pode ajudar as pessoas a relacionar-se melhor com os outros. Em resumo, os recursos espirituais dão uma sensação de força para encontrar significância na vida, promovendo a sua autoestima e, por conseguinte, a melhoria na qualidade de vida (REIS; MENEZES, 2017).

Muitas são as exigências a propósito de garantir o bem-estar da pessoa idosa e, não se pode deixar de pensar os lugares onde o idoso recebe cuidados e atenção especializada, devido a múltiplos fatores relacionados ao suporte de saúde e atenção integral (SOUZA; INÁCIO, 2017). E, embora as ILPIs ofereçam cuidados e apoio social para pessoas idosas, estudos recentes sugeriram que a solidão, a quebra dos laços familiares e, posterior isolamento, é mais comum entre pessoas idosas que vivem em ambientes institucionais do que entre aqueles que vivem em família (MARTINS, 2019).

Ainda que a institucionalização seja a solução social mais sondada, ocorre que a mesma pode representar um processo doloroso e complexo para o idoso e para a família, isso em razão a exclusão dos laços fundados e ao enfrentamento de uma recém-adquirida situação de vida, exigindo ao idoso um permanente ajustamento, que será capaz de algum modo interferir com a sua autopercepção de qualidade e satisfação com a vida (EVANGELISTA *et al.*, 2014).

Nessa perspectiva, a RE pode ser introduzida como um mecanismo de adaptação, contribuindo para o idoso conduzir estes acontecimentos estressantes, como forma de empregar a sua fé, as suas crenças, ou a sua conexão com o metafísico ou com os outros, cooperando para diminuir a sensação de perda, e também, para a expansão da esperança, somando assim a sua percepção de bem-estar (PINTO; PAIS-RIBEIRO, 2007).

Assim, para o enfrentamento dessas dificuldades, a RE pode ser um dos recursos frente às situações adversas, na busca de um bem-estar físico e psicológico. A RE é vista como uma dimensão importante para ambos os sexos,

vinculada a preparação para o fim da vida e enfrentamento diante a situações de perdas e mudanças. A prática da espiritualidade/religiosidade permitiria uma nova perspectiva de enfrentamento das adversidades no processo de institucionalização e a partir dessa discussão, verificar se existe alguma relação ou efeito com sua autopercepção de felicidade (KOENIG; KING; CARSON, 2012).

Em face disso, o presente estudo, que teve por objetivo avaliar a religiosidade, felicidade e a satisfação com a vida de idosas institucionalizadas encontra-se estruturado na forma de duas produções científicas que apresentam os resultados desta dissertação. A Produção Científica I, intitulada “A percepção da religiosidade/espiritualidade para idosas Institucionalizadas”, discorre sobre a representação da religiosidade/espiritualidade e sua importância na vida das idosas. A segunda produção, cujo título é “Associação da Religiosidade com a Auto Percepção de Felicidade e a Satisfação Global com a Vida de Idosas”. Por último, as considerações finais a respeito de toda a dissertação, avaliando a eficácia do método utilizado a partir dos resultados encontrados.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Envelhecimento populacional

Uma das maiores conquistas da humanidade foi o aumento do tempo de vida, que acompanhou a melhoria dos parâmetros de saúde das populações a nível mundial, ainda que essas conquistas estejam longe de se distribuir de forma equitativa nos diferentes países e contextos socioeconômicos. Com o avanço dos anos, que antes era privilégio de uma pequena parcela da população, hoje passa a ser a norma mesmo nos países menos desenvolvidos (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

O envelhecimento da população se configura como fenômeno mundial, pelo fato das baixas taxas de fecundidade, queda nos índices de mortalidade e aumento da expectativa de vida (GIATTI; BARRETO, 2003). A partir disso, cabe destacar a rapidez com que vem se processando, esse envelhecimento, em países em desenvolvimento. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), existirão em 2050, dois bilhões de idosos no mundo, sendo 80% em países em desenvolvimento (ESKINAZI et al., 2011).

A população idosa no Brasil é a que mais cresce, segundo o censo do IBGE de 2010, até os anos 2050 quase triplicará. Constatou-se que a mesma estimativa é válida para o Brasil em 2015, pois a proporção de idosos na população brasileira passará de 12,5% (atualmente) a 30% (em 2050), segundo os dados divulgados pela OMS (CAMPOS, 2016).

O Brasil começou a envelhecer tardiamente, contudo, de maneira muito acelerada, tendo essa transformação insuficiente recurso e tempo para se adaptar. Nos países desenvolvidos, as populações viram as suas condições de vida melhorar ao mesmo tempo em que a população senescente crescia; as entidades sociais e sanitárias e os governos foram vagarosamente se adaptando, já no Brasil, são estudadas soluções e resultados quase em situação de emergência (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Dentro do conceito de saúde estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1988 a dimensão espiritual está contemplada. Sendo esta de aspecto multidimensional, remetendo ao significado e sentido da vida, proporcionando um novo olhar sobre essa dimensão e influenciando o número das pesquisas nesta área e relacionando a estudos com idosos e sua influência sobre a autopercepção de felicidade (SANTOS NETO, 2018).

A RE pode se configurar como subsídio intermediário para idosas institucionalizadas confrontarem as adversidades existenciais, angústias, medo da finitude da vida, e assim inserir a RE no contexto dessas instituições através da prática, ofertando um espaço para a vivência dessa fé, oferecendo auxílio aos profissionais dessas casas como parte no cuidado integral dessas idosas e assim percebê-la como um alicerce no confronto das dificuldades do envelhecimento (PEREIRA; BEELEZE, 2017).

2.2 *Religiosidade/Espiritualidade*

A RE tem sido reconhecida em sua relevância para o bem-estar, por meio do crescente interesse científico na literatura nas ciências médicas e da saúde (PERES *et al.*, 2017). A RE está relacionada a diversos desfechos de saúde (mental, físico e social) (KOENIG; KING; CARSON, 2012). Também, nutre um crescimento gradativo na conscientização sobre o importante papel global que a organização da saúde fundamentada na fé desempenhou na saúde pública (SUMMERSKILL; HORTON, 2015).

Com os dados obtidos em um estudo, Soares e Amorim (2015) identificaram que, em idades avançadas, o desenvolvimento da Espiritualidade encoraja um melhor enfrentamento e proximidade com o fim da vida, com os sentimentos de gratidão e agradecimento pela vida, reconhecendo a esperança como facilitadora desse confronto com os desafios no processo de envelhecer. Assim, tem-se que a dimensão espiritual possibilita um maior significado para a vida dos idosos, sendo que as pessoas que vivenciam uma melhor Qualidade de Vida (QV) e saúde, pois são indivíduos mais esperançosos e enfrentam com mais otimismo o futuro.

O bem-estar espiritual é um dos aspectos mais importantes da saúde humana (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2013). A percepção do bem-estar espiritual pode ser examinada a partir de dois pontos diferentes de bem-estar religioso e existencial. O bem-estar religioso inclui a percepção individual de saúde em sua vida espiritual relacionada a um poder superior. O bem-estar existencial considera as preocupações sociais e mentais do indivíduo e as formas de lidar com o self, a sociedade e o meio ambiente (BITTAR *et al.*, 2017).

A associação entre RE e a felicidade deve permitir e se apresentar como um estado de alegria. Estudos mostraram que pessoas felizes são mais bem-sucedidas em diferentes aspectos da vida, como casamento, amizade, renda, trabalho e saúde. Estudos como de Carmo *et al.* (2012), Erichsen e Büssing (2013) e Reis e Menezes (2017) estão disponíveis sobre o estilo de vida, saúde mental, depressões, crenças espirituais e religiosas dos idosos.

Além disso, outros estudos como de Vasconcelos (2001) e Soares e Amorim (2015), investigaram a relação entre espiritualidade e saúde mental, em idosos. No entanto, “são raras as pesquisas sobre Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais (ERCP), além de sobre a saúde dos idosos longevos no Brasil”. Mas para uma parcela de idosos está alicerçada na manutenção do bem-estar físico e mental, e na qualidade e do significado da vida (NUNES *et al.*, 2017, s/p;).

A religiosidade pode ser definida como a relação de alguém com uma tradição de fé estabelecida ou doutrina, enquanto a espiritualidade pode ser definida como a capacidade humana intrínseca de autotranscedência, na qual o eu está embutido em algo maior do que o ego, incluindo o sagrado “e que motiva” a busca por conexão, significado, propósito e contribuição (ALMEIDA; BRASIL; MANHÃES, 2018).

Entretanto, essas ideias abstratas são medidas de muitas maneiras diferentes, da frequência à igreja até perguntar às pessoas quão religiosas entendem que são. Quanto ao bem-estar mental e à felicidade, os estudos analisam os indicadores de bem-estar mental, tanto negativos (tristeza, falta de

fé) quanto positivos (ou seja, felicidade autorreferida, autoestima, relacionamentos positivos com os outros) (NOGUEIRA *et al.*, 2016).

Nessa linha de pensamento, satisfazer as necessidades básicas da vida deve estar associado a sentimentos ampliados de bem-estar subjetivo. Se encontrar um sentido na vida é um objetivo básico da existência humana, e a religião ajuda as pessoas a encontrar significado, segue-se que o significado religioso deve estar associado a um maior bem-estar subjetivo (BALBINOTTI, 2017).

Chaves e Gil (2015) sustentaram que as pessoas são inevitavelmente confrontadas com uma série de situações dolorosas e discrepantes na vida que, muitas vezes, não são passíveis de mudança. Entre essas dificuldades estão à presença do mal e do sofrimento no mundo, assim como a perspectiva inevitável da morte.

O reconhecimento da importância da espiritualidade para a qualidade de vida é baseado em pressupostos do envelhecimento como uma jornada, como uma busca por significado, equilíbrio, integração e reconciliação. O cuidado centrado na pessoa envolve cuidado espiritual - o tempo, a atenção e a escuta para apoiar os indivíduos a encontrar significado e propósito em suas vidas. Foi estabelecido que existe uma gama de atividades e práticas que podem apoiar essas dimensões do cuidado espiritual (MELO *et al.*, 2015).

As pessoas que subscrevem e internalizam elementos de fé, religiosidade e espiritualidade obtêm um sentido mais profundo de significado e propósito na vida. Em contraste, Adib-Hajbaghery e Faraji (2015), argumentaram que as pessoas que são incapazes de aceitar a RE, são mais propensas a experimentar um estado de anomia, que é uma separação dolorosa da ordem social mais ampla que molda o indivíduo em um profundo sentimento de turbulência interna. Uma das principais funções do significado religioso/espiritual é fornecer uma melhor compreensão das adversidades e dos desafios que surgem na vida (ADIB-HAJBAGHERY; FARAJI, 2015).

Mas mais do que isso, o significado RE e auto percepção de felicidade para o idoso, possibilita o enfrentamento para situações difíceis que estão além de suas próprias preocupações, expectativas e aspirações imediatas. Atingir essas percepções, e acreditar que suas vidas se encaixam em um plano ou propósito maior, pode ser uma fonte de crescimento pessoal significativo e de felicidade (CARMO *et al.*, 2012).

A RE ajuda os indivíduos a lidarem com circunstâncias dolorosas da vida que não são mudadas facilmente. As pessoas mais velhas são frequentemente confrontadas por este tipo de dificuldade. Há também algumas evidências de que as mudanças na saúde física e mental associadas ao envelhecimento podem ser acompanhadas por certos desafios psicológicos também (PEREIRA; BERELEZA, 2017).

Adicionado a essa argumentação, à medida que as pessoas se aproximam da vida tardia, elas reavaliam cuidadosamente o passado em um esforço para tecer suas vidas em um todo mais coerente. Em última análise, o objetivo deste processo é imbuir a vida com um sentido mais profundo de significado. Os principais desafios do desenvolvimento podem moldar um senso de significado e bem-estar no final da vida (ZIMMER *et al.*, 2016).

Mais especificamente, uma visão pragmática do mundo para uma mais cósmica e transcendente, um sentimento de pertença, normalmente acompanhada de um equilíbrio emocional, a mansidão, a motivação e a perseverança (OLIVEIRA; ALVES, 2014). É especialmente importante salientar que essa perspectiva cósmica envolve a adoção de uma visão mais ampla da natureza e do propósito da vida.

Por outro lado, uma parcela de idosos vive em Instituições de Longa Permanência (ILPI) e a realidade pode não condizer com essa autonomia e bem-estar subjetivos, devido às diversas patologias, problemas familiares, sociais e psicológicas que acometem esses indivíduos mais velhos (SANTOS NETO, 2018). Diante disso, surge a necessidade de se buscar uma força interior, fé ou RE que pode amparar esse idoso no enfrentamento dessas novas mudanças e

adversidades no processo de envelhecer saudável e assim avaliar se existe uma relação com a sua autopercepção de felicidade (OLIVEIRA; MENEZES, 2018).

A importância da RE tem um fundo de ordem cultural. Num povo com raízes judaico-cristã é explícita e inegável a prática religiosa (PINTO; PAIS-RIBEIRO, 2007). Contudo, este fato indica que as convicções religiosas /espirituais constituem um mecanismo de ajuste a circunstâncias contrárias da vida. Admitir um ser superior, que foge à compreensão dos sentidos, numa organização propícia e colaboradora de momentos que podem produzir instantes de stress, pode conceber como uma experiência ajustável (SILVA; SILVA, 2014).

Já para Pinto e Pais-Ribeiro (2007), a espiritualidade revela-se como uma estratégia de *coping*, isto é, de amparo e domínio de algumas situações, incluindo até as menos positivas. Essas ocorrências podem surgir no desenrolar do processo de envelhecimento, como os sentimentos ocasionados pela transformação de uma situação de vida atual ou ainda diante de uma doença, entre outros.

Considerando que a espiritualidade pode ser expressa na religiosidade de cada um, possui um conceito amplo e, geralmente está associado com uma sensação de paz e propósito, conectando o sujeito a algo maior que o ser humano. As pessoas podem encontrar sentido na vida em vários níveis de suas vidas, como no trabalho, na família, amigos, interesses e desejos (REIS; MENEZES, 2017).

Há também o nível de identidade com uma nação ou grupo étnico e com uma comunidade. No nível mais fundamental e transcendente, há um significado espiritual. A espiritualidade representa a forma mais ampla e profunda de conexão. É a única forma de significado que transcende as circunstâncias pessoais, a situação social e o mundo material, e assim pode sustentá-los através dos problemas e conflitos da existência mortal (SILVA; SILVA, 2014).

Houve um crescimento no uso da definição da espiritualidade desde o ano 2000 entre os pesquisadores da área da saúde, incluindo os psicólogos

(PARGAMENT, 2001). Ao refletir no andamento do envelhecer no sentido multidimensional, Sommerhalder e Goldstein (2006) caracterizam a importância de um suporte emotivo e motivacional na procura de um sentido para a vida e sugerem que a religiosidade e a espiritualidade são valências de enfrentamento de problemas adversos. O que sugere dizer que as pessoas empregam aptidões cognitivas, sociais e emocionais formados pela fé para confrontar situações inesperadas. Dessa forma, um entendimento dos princípios da espiritualidade pode favorecer uma imagem mais íntegra do processo do envelhecimento bem-sucedido.

No conjunto de significado de existência, em um estudo executado por Duarte e Wanderely (2011), foi possível concluir nos desfechos que a maior parte dos pacientes expressou vivenciar a presença divina em suas vidas e sua condição de vida ser regida por valores religiosos. Assim foi determinada a importância aos costumes religiosos privados, sendo que, quando indagados sobre a regularidade da religiosidade pública, somente 20% dos pacientes expressaram comparecer a tais encontros uma ou duas vezes na semana. Ao mesmo tempo em que 90% realizam dinâmicas religiosas individuais no mínimo uma vez ao dia.

3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I: A PERCEPÇÃO DA RELIGIOSIDADE / ESPIRITUALIDADE PARA IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Capítulo omitido por questões de originalidade de produção científica.

4 PRODUÇÃO CIENTÍFICA II: ASSOCIAÇÃO DA RELIGIOSIDADE COM A AUTO PERCEPÇÃO DE FELICIDADE E A SATISFAÇÃO GLOBAL COM A VIDA DE IDOSAS

Capítulo omitido por questões de originalidade de produção científica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao avaliar a associação entre a religiosidade e a auto percepção de felicidade e a satisfação global com a vida de idosas residentes em ILPI, os fatores mais significativos que impulsionam a percepção e a felicidade vinculada a RE incluem estado de saúde, satisfação com a família, amizades, bem-estar nos domínios ambiental e social.

As implicações desses achados demonstraram que a RE para idosas representa uma forma de enfrentamento de possíveis dificuldades, sendo preditores que beneficiam o bem-estar, crescimento pessoal e propósito na vida, crescimento pessoal, bem como as relações positivas com os outros. A essência dessa correlação encontra-se na conexão do divino como um recurso direto e significativo para nutrir o equilíbrio emocional, a motivação e a perseverança. As idosas encontram na RE a força e alívio para vencer as situações estressantes da vida diária, capacitando-as com uma visão positiva e futurista da vida.

Em termos gerais, a RE é importante para os idosos, incluindo aqueles que têm boa saúde, pois possibilita um suporte para o bem-estar físico e mental, proporcionando um estado em que o idoso mantenha e estabeleça um propósito de vida, novos vínculos e amizades, vivenciando de forma mais concreta a sua afetividade e felicidade.

Considerando o que foi exposto, a RE é uma dimensão dinâmica da vida humana que se relaciona com a maneira como as pessoas experimentam, expressam e/ou buscam significado, propósito e transcendência, e a maneira como elas se conectam ao momento, ao seu próprio eu e aos outros, ajudando-as a entender seus aspectos pessoais e relacionais suficientemente abrangentes para alcançar um maior estado de felicidade.

O estudo resultou em dados e experiências ricas. As idosas mais religiosas/espirituais possuem experiências de vida com maior positividade, suas percepções sobre doenças, relações e aspectos do cotidiano proporcionam uma sensação de paz interior, derivada da valorização e aceitação uma vida bem vivida. Da mesma forma, a RE melhora o apoio social, comportamentos

saudáveis, melhor estilo de vida e felicidade, e são componentes do bem-estar psicológico dos idosos. Em conclusão, este estudo revelou que as idosas ao reconhecer a importância da RE em suas vidas possuem um melhor senso de otimismo e felicidade, um estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas também forças para o enfrentamento de adversidades.

Portanto, a percepção da Religiosidade/Espiritualidade para as idosas participantes do estudo, é um propósito e um sentido na vida, oferecendo suporte e sentimentos de paz e realização pessoal, bem como fortes associações com a saúde e aproximação dos vínculos familiares e de amigos, bem como a interação com benefícios físicos ou psicológicos e o significado da vida, e é diretamente responsável por melhorar a vida das pessoas. Como a RE parece ser eficaz para ajudar os idosos a manter uma sensação de bem-estar, é necessário garantir todas as oportunidades de participar de sua fé, incentivando o senso de significado e propósito na vida, que afeta comportamentos de saúde e relações sociais e familiares.

O fato de este estudo ser de natureza transversal limita a capacidade de tirar conclusões sobre a o grau de associação da RE e a felicidade global em um espaço de tempo maior. Como a amostra consistiu de mulheres, os achados podem não ser generalizados para a população masculina. Para melhorar essa compreensão da relação entre RE e felicidade global do sujeito, devem incluir medidas comportamentais de RE, como frequência, tempo gasto em oração e medidas de bem-estar psicológico.

REFERÊNCIAS

ABDALA, G. A; et al. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 2, n. 1, p. 49-55, jun., 2015.

ADIB-HAJBAGHERY, M; FARAJI, M. Comparison of happiness and spiritual wellbeing among the community dwelling elderly and those who lived in sanitariums. *Int. Journal Community Based Nurs Midwiferyv*, v.3, n. 3, 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4495329/>>. Acesso em: 18 mai., 2019.

ALMEIDA, A. V. et al. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos & Contextos. Porto Alegre*, v. 14, n. 1, p. 115-31, 2015.

ALMEIDA, B. B. de; BRASIL, L. de o. F; MANHÃES, F. C. A espiritualidade como mecanismo de auxílio no processo de envelhecimento: uma revisão de literatura. *Temas em Saúde, João Pessoa*, v. 18, n. 4, p. 186-196, abr., 2018.

ARRIEIRA, I. C. D. O; et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 52, p. 1-8, 2018.

BALBINOTTI, H. B. F. A importância da espiritualidade no envelhecimento. *Memorialidades, Porto Alegre*, n. 27, n. 28, p. 13-44, jul./dez. 2017.

BERLEZI, E. M; et al. Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado? *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro*, v. 19, n. 4, p. 643-652, set., 2016.

BITTAR, C. M; et al. Qualidade de vida e sua relação com a espiritualidade: um estudo com idosos em instituições de longa permanência. *RBCEH, Passo Fundo*, v. 14, n. 2, p. 195-209, maio/ago., 2017.

BORGES, M. da S; SANTOS, M, B, C; PINHEIRO, T. G. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, v. 68, n. 4, p. 609-616, jul./ago., 2015.

BRASIL. RDC n.o 283 de 26 de setembro de 2005. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília (DF): Diário Oficial da União. 2005.

CAMPOS, A. C. V; et al. Perfil do envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 24, n. esp. 2724, p. 1-11, mai, 2016.

CANTRIL, H. The pattern of human concerns. New Burnswick: Rutgers University Press, 1967.

CARMO, H. de; et al. Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja? RBCEH, Passo Fundo, v. 9, n. 3, p. 330-340, 2012.

COSTA, F. B; TERRA, N. L. Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos. Revista Geriatria & Gerontologia, v. 7, n. 3, p. 173-178, 2013.

CHAVES, L. J; GIL, C. A. Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3641-3652, dez., 2015.

DUARTE, Y. A. O; BERZINS, M. A. V. S; GIACOMIN, K. C. Política nacional do idoso: as lacunas da lei e a questão dos cuidadores. In: ALCÂNTARA, G.; CAMARANO, A. A. (Org.). Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

DUARTE, F. M; WANDERLEY, K. da S. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermagem geriátrica. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v.21, n. 1, p. 49-53, jan./mar.,2011.

ERICHSEN, N-B; BÜSSING, A. Spiritual needs of elderly living in residential/nursing homes. Evid Based Complement Alternat Med, Freiburg, Germany, v. 5, n. 5, p. 1-10, may/jul., 2013.

ESKANAZI, F. M. V; et al. Envelhecimento e a epidemia da obesidade. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde, Curitiba, v. 13, n. especial, p. 295-298, fev. 2011.

ESPERANDIO, M. R. G; et al. Envelhecimento e espiritualidade: O papel do coping espiritual/religioso em pessoas idosas hospitalizadas. Integração em Psicologia, v. 23, n. 2, 2019. ISSN: 1981-8076.

EVANGELISTA, R. A; et al. Percepções e vivências dos idosos residentes de uma instituição asilar. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v.48, no. especial 2, p. 85-91, dez., 2014.

FIGUEIREDO, M. do C. C. M; et al. Grau de satisfação com a institucionalização um discurso com idosos. Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento, Évora, Portugal, v. 5, n. 1, p. 1663-1672, abr., 2019.

FLECK, M. P; SKEVINGTON, S. Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. Rev. Psiq. Clín., São Paulo, v. 34, supl 1; p. 146-149, 2007.

GASPAR, T; BALANCHO, L. Fatores pessoais e sociais que influenciam o bem-estar subjetivo: diferenças ligadas estatuto socioeconômico. *Ciências e Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1373-1380, abr., 2017.

GIATTI, L; BARRETO, S. M. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.759-771, out., 2003.

GONÇALVES L. M; et al. Learning from listening: helping healthcare students to understand spiritual assessment in clinical practice. *Journal of Religion and Health*, v. 55, n. 3, p. 986-999, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Tendências demográficas: uma análise dos resultados da amostra do censo demográfico 2000. *Estudos e Pesquisas, informação demográfica socioeconômica*, n. 13. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. 155p.

_____. Tendências demográficas: uma análise dos resultados da amostra do censo demográfico 2010. *Estudos e Pesquisas, informação demográfica socioeconômica*, n. 13. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. 205p.

KOENIG, H. G; KING, D. E; CARSON, V. B. *Handbook of religion and health*. 2nd ed. New York, NY, US: Oxford University Press, 2012.

LE MOS, C. T. Espiritualidade, religiosidade e saúde: uma análise literária. *Caminhos*, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 688-708, mai./ago. 2019.

LUCHESE, B. M; et al. Factors associated with happiness in community-dwelling elderly. *Gerontology and Geriatrics Archives*, v. 74, n. xx, p. 83-87, jan., 2018.

LUCHETTI, G; et al. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 2011; v. 14, n. 1, p.159-167, 2011.

LUCCHETTI, G; LUCCHETTI, A. L.G. Luto e espiritualidade. In: SANTOS, F. S. *Tratado brasileiro de perdas e luto*. São Paulo: Ateneu, 2014.

MALONE, J; DADSWEEL, A. The Role of religion, spirituality and/or belief in positive ageing for older adults. *Geriatrics*, Chelmsford, United Kingdom, v. 3, n. 2, p. 1-16, 2018.

MARTINS, E. C. A percepção da morte por idosos institucionalizados: Estudo fenomenológico em dois lares residenciais portugueses. *Serv. Soc. Rev.*, Londrina, v. 21, n.2, p. 498-522, jan./jun., 2019.

MELO, C. de F; et al. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estud. Pesqui. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 447-64, out., 2015.

MIRANDA, G. M. D; MENDES, A. da C. G; SILVA, A. L. A. da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p. 507-519, mai./jun, 2016.

MOORE, B. Friendship and cultivation of religious sensibilities. *Journal of the American Academy of Religion*, v. 83, n. 2, p. 437-463, jun., June 2015. Doi: <https://doi.org/10.1093/jaarel/lfu111>

MOREIRA-ALMEIDA, A; et al. WPA position statement on spirituality and religion in psychiatry. *World Psychiatry*, v. 15, n. 1, p. 87-88, fev., 2016.

NANTES, A. C; GRUBITS, S. A religiosidade/espiritualidade como um possível fator de ajuda à prevenção da prática suicida. *Revista Contemplação*, v. 1, n. 16, p. 73-84, 2017.

NERI, A. L. Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva; en América Latina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, v. 34, n. 1-2, p. 55-74, 2002.

NOGUEIRA, M. F; et al. Comparando a qualidade de vida de idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. e281851-6, fev., 2016.

NUNES, M. G. S; et al. Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1102-1115, oct./dec., 2017.

OLIVEIRA, A. L. C. B; et al. Espiritualidade e religiosidade no contexto do uso abusivo de drogas. *Rev Rene*, v.18, n.2, p.283-90, mar./abr., 2017.

OLIVEIRA, R. M. de; ALVES, V. P. A qualidade de vida dos idosos a partir da influência da religiosidade e da espiritualidade: cuidados prestados aos idosos institucionalizados em Caetité (BA). *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 17, n. 3, p.305-327, set., 2014.

PANZINI, R. G; et al. Validação brasileira do instrumento de qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Rev Saude Pública*, v. 45, n. 1, p. 153-165, 2011.

PAYMAN, V. The importance of taking a religious and spiritual history. *Australasian Psychiatry*, v. 24, n. 5, p. 434-436, 2016.

PEREIRA, B. S; BERELEZE, M. O tempo não para: espiritualidade como forma de resiliência na velhice. *Memorialidades*, Porto Alegre, v. 27, n. 28, p. 101-118, jan./jun., 2017.

PERES, M. F. P; et al. Mechanisms behind religiosity and spirituality's effect on mental health, quality of life and well-being. *Journal of Religion and Health*, v. 57, n. 2, p.55-78, abr., 2017.

PINTO, C; PAIS-RIBEIRO, J. L. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. *Arquivos de Medicina*, Porto, Portugal, v. 21, n. 2, p. 47-53, dez., 2007.

ROSA, T. S. M; SANTOS FILHA, V. A. V. dos; MORAES. A. B. de. Prevalência e fatores associados ao prejuízo cognitivo em idosos de instituições filantrópicas: um estudo descritivo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.23, n. 11, p. 3757-3765, abr., 2018.

REIS, L. A. dos; MENEZES, T. M. de. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longevo no cotidiano. *Rev. Bras. Enferm. – REBEN [Online]*, Brasília/DF, v. 70, n. 4, p. 794-799, jul./ago, 2017.

SANTANA, M. C. de; CUPERTINO, A. P. F. B; NERI, A. L. Significados de religiosidade segundo idosos residentes na comunidade. *Geriatrics & Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 70-77, mar., 2009.

SANTOS NETO, E. F. dos. Religião, religiosidade e espiritualidade: uma compreensão a partir da ciência da religião. *Sacrilegens*, Juiz de Fora, v. 15, n. 2, p. 1477-1508, jul./dez., 2018.

SILVA, J. B. da; SILVA, L. B. da. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. *Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial*, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 203-215, ago., 2014.

SILVA, R. C. M. da. Aspectos emocionais, variáveis cognitivas e saúde física em um grupo de médicos idosos: será possível um envelhecimento bem sucedido?. 2019. Dissertação (Mestrado em Neuropsiquiatria e Ciências do comportamento) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

SOARES, A. de S. F; AMORIM, M. I. P. L. Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, nºesp. 2, p. 45-51, fev., 2015.

SOUSA, B. A. de; et al. Relação entre a espiritualidade/religiosidade e a funcionalidade de idosos: uma revisão sistemática. *Revista Kairós-Gerontologia*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 539-561, 2019.

SOUZA E SILVA, M. J. de; SCHRAIBER, L. B; MOTA I, A. O conceito de saúde na saúde coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n.1, e290102, p. 1-19, jan., 2019.

SOUZA, R. C. F. de; INÁCIO, A. das N. Entre os muros do abrigo: compreensões do processo de institucionalização em idosos abrigados. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João Del Rei, v. 12, n. 1, p. 209-223, jan./mar., 2017.

SOMMERHALDER, C; GOLDSTEIN, L. L. O papel da espiritualidade e da religiosidade na vida adulta e na velhice. In FREITAS, L. PY; FCANÇADO, J; DOLL, M. L; GORZONI, M. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 115-117.

SUMMERSKILL; W; HORTON, R. Faith-based delivery of science-based care. *Lancet.*, New York, v. 31, n. 386, p. 105-112, jul., 2015.

SCORTEGAGNA, H. de M; PICHLER, N. A; FÁCIO, L. F. Vivência da espiritualidade por idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 304-311, maio/jun., 2018.

STAUNER, N; EXLINE, J. J; PARGAMENT, K. I. Religious and Spiritual Struggles as Concerns for Health and Well-Being. *HORIZONTE - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*, v. 14, n. 41, p. 48-75, 31 mar. 2016.

TAVARES, R. E; et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 889-900, 2017.

THAUVOYE, E; et al. Spirituality and well-being in old age: exploring the dimensions of spirituality in relation to late-life functioning. *Journal Relig Health*, v. 57, n. 6, p. 2167-2181, dez., 2018. Doi: 10.1007 / s10943-017-0515-9.

VANDERWEELE, T. J; PALMER, J. R; SHIELDS, A. E. Participation in religious services, prayer, religious coping and religious/spiritual identity as predictors of all-cause mortality in the study of black women's health. *American Journal Epidemiol.*, v. 1, n. 7, p. 515-522, abr., 2017.

VASCONCELOS, E. M. Sobre educação popular em saúde. *Interface*, São Paulo, v.5, n.8, p.121-126, mar., 2001.

VERAS, R. P; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n.6, p.1929-1936, set., 2018.

VIEIRA, D. C. R; AQUINO, T. A. A. de. Vitalidade subjetiva, sentido na vida e religiosidade em idosos: um estudo correlacional. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 483-494, jun., 2016.

ZENEVICZ, L; MORIGUCHI, Y; MADUREIRA, V. S. F. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 427-433, out., 2013.

ZIMMER, Z; et al. Spirituality, religiosity, aging and health in the global perspective: a review. SSM - Population Health, California, v. 2, n. x, p. 373-381, may, 2016

ANEXOS

Anexo A. Instrumento de coleta de dados - PROCAD



Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Hum



Universidade Católica de Brasília



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

PROCAD: UNICAMP/UCB/UPF

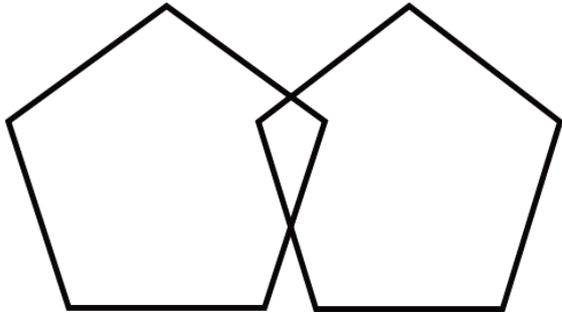
Padrões de envelhecimento e longevidade: aspectos biológicos, educacionais e psicossociais de idosos institucionalizados

QUESTIONÁRIO Nº: _____

Controle, a ser preenchido pelo supervisor

Status do preenchimento do protocolo	() Completo () Retornar ao campo	Data: __/__/____ Assinatura:
Encaminhado para digitação		Data: __/__/____ Assinatura:
Digitado		Data: __/__/____ Assinatura:
Digitação conferida	() Satisfatória () Retornou para digitação	Data: __/__/____ Assinatura:
Digitação finalizada	() Com sucesso () Protocolo perdido	Data: __/__/____ Assinatura:
Controle da entrevista		
Início da entrevista: ____:____	Término da entrevista: ____:____	Duração da entrevista: _____ min.
Entrevistador 1:		
Entrevistador 2:		
Entrevistador 3:		

BLOCO C – AVALIAÇÃO COGNITIVA – MINI EXAME DE ESTADO MENTAL			
Agora vou lhe fazer algumas perguntas que exigem atenção e um pouco de sua memória. Por favor, tente se concentrar para respondê-las	Certo	Errado	NR
C 1. Que dia é hoje?	1	0	99
C 2. Em que mês estamos?	1	0	99
C 3. Em que ano estamos?	1	0	99
C 4. Em que dia da semana estamos?	1	0	99
C 5. Que horas são agora aproximadamente? (Considere correta a variação de mais ou menos uma hora)	1	0	99
C 6. Em que local nós estamos? (dormitório, sala, apontando para o chão).	1	0	99
C 7. Que local é este aqui? (apontando ao redor num sentido mais amplo)	1	0	99
C 8. Em que bairro nós estamos ou qual o nome de uma rua próxima?	1	0	99
C 9. Em que cidade nós estamos?	1	0	99
C 10. Em que estado nós estamos?	1	0	99
Vou dizer 3 palavras, e o/a senhor/a irá repeti-las a seguir: CARRO, VASO, TIJOLO. (Falar as três palavras em sequência. Caso o idoso não consiga, repita no máximo 3 vezes para aprendizado. Pontue a primeira tentativa)			
C 11. Carro	1	0	99
C 12. Vaso	1	0	99
C 13. Tijolo	1	0	99
Gostaria que o/a senhora/a me dissesse quanto é (Se houver erro, corrija e prossiga. Considere correto se o idoso espontaneamente se corrigir).			
C 14. 100 – 7	1	0	99
C 15. 93 – 7	1	0	99
C 16. 86 – 7	1	0	99
C 17. 79 – 7	1	0	99
C 18. 72 – 7	1	0	99
O/a senhor/a consegue se lembrar das 3 palavras que lhe pedi que repetisse agora há pouco? Atenção: o entrevistador não deve dizer as palavras.			
C 19. Carro	1	0	99
C 20. Vaso	1	0	99
C 21. Tijolo	1	0	99
C 22. Mostre um RELÓGIO e peça ao entrevistado que diga o nome	1	0	99
C 23. Mostre uma CANETA e peça ao entrevistado que diga o nome	1	0	99
C 24. Preste atenção: vou lhe dizer uma frase e quero que repita depois de mim: “NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ” (Considere somente se a repetição for perfeita)	1	0	99
C 25. Pega a folha com a mão correta	1	0	99
C 26. Dobra corretamente	1	0	99
C 27. Coloca no chão	1	0	99

C 28. Vou lhe mostrar uma folha onde está escrita uma frase. Gostaria que fizesse o que está escrito: "FECHE OS OLHOS"	1	0	99
C 29. Gostaria que o/a senhor/a escrevesse uma frase de sua escolha, qualquer uma, não precisa ser grande. (Escrever a frase na próxima folha). (Oferecer esta folha ao idoso, cobrindo os itens até este ponto)	1	0	99
Frase aqui:			
C 30. Vou lhe mostrar um desenho e gostaria que o/a senhor/a copiasse, tentando fazer o melhor possível. (O idoso deverá desenhar na folha em branco depois desta. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados e 10 ângulos, formando uma figura com 4 lados e 2 ângulos)	1	0	99
			
C 31. Pontuação Total: _____			
Notas de corte para o Mini Exame do Estado Mental Analfabetos:			
17			
1 a 4 anos de escolaridade: 22			
5 a 8 anos de escolaridade: 24			
9 ou mais anos de escolaridade: 26			

ATENÇÃO: ESCORE DO MEEM MENOR QUE O PONTO DE CORTE: EXECUTAR BLOCOS D, E (E1-E5), G (G1-G28b), T e PROTOCOLO DO CUIDADOR

BLOCO C – AVALIAÇÃO COGNITIVA – MINI EXAME COGNITIVO DE ADDEMBROOKE					
C 32. Orientação lateral: antes de começar a aplicar o Mini Addembrooke, observar/perguntar se o idoso é destro ou canhoto					
1. Destro		2. Canhoto			
C 33. Perguntar: Qual é sua profissão: _____ (não aceitar a resposta aposentado. Perguntar o que o idoso fazia antes de se aposentar).					
C34. Atenção					
Pergunta	o dia da semana?	o dia do mês?	o mês?	o ano?	Atenção [Escore 0-4]
r qual é:	_____	_____	_____	_____	
C35. Memória					

Diga: “ Eu vou lhe dar um nome e um endereço e eu gostaria que você repetisse depois de mim. Nós vamos fazer isso três vezes, assim você terá a possibilidade de aprendê-los. Eu vou lhe perguntar mais tarde.” Pontuar apenas a terceira tentativa:			Memória [Escore 0-7] <input type="text"/>
	1ª Tentativa	2ª Tentativa	3ª Tentativa
Renato Moreira	_____	_____	_____
Rua Bela Vista 73	_____	_____	_____
Carazinho	_____	_____	_____
Rio Grande do Sul	_____	_____	_____
C 36. Fluência – animais			
Diga: “Agora o/a senhor/a dizer o maior número de animais que conseguir, começando com qualquer letra? O/a senhor/a tem um minuto. Pode começar.”			Memória [Escore 0-7] <input type="text"/>
			17-21 6
			14-16 5
			11-13 4
			9-10 3
			7-8 2
			5-6 1
Total: _____ Acertos: _____			< 5 0
C 37. Desenho do relógio			
Peça ao idoso para desenhar o mostrador de um relógio com os números dentro e os ponteiros marcando 5:10 (cinco e dez). <i>Para pontuar veja o manual de instruções: círculo = 1; números = 2; ponteiros = 2, se todos corretos)</i>			Viso-espacial [Escore 0-7] <input type="text"/>
C38. Recordação			
Peça “Agora o/a senhor/a vai me dizer o que você se lembra daquele nome e endereço que nós repetimos no começo”.			Memória [Escore 0-7] <input type="text"/>
	1ª Tentativa	2ª Tentativa	3ª Tentativa
Renato Moreira	_____	_____	_____
Rua Bela Vista 73	_____	_____	_____
Carazinho	_____	_____	_____
Rio Grande do Sul	_____	_____	_____

BLOCO D - PRESSÃO ARTERIAL (POSIÇÃO SENTADA)	
D 1. 1ª medida: _____ x _____ mmHg	
D 2. 2ª medida: _____ x _____ mmHg	
D 3. 3ª medida: _____ x _____ mmHg	
Média pressão sistólica (D1+ D2 + D3 / 3) =	
Média pressão diastólica (D1+ D2 + D3 / 3) =	

BLOCO E – MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	
E 1. Peso:	_____ kg
E 2. Altura:	_____ cm
E 3. IMC:	_____
E 4. Circunferência de cintura:	_____ cm
E 5. Circunferência abdominal:	_____ cm
E 6. Circunferência da panturrilha:	_____ cm

BLOCO E – AVALIAÇÃO NUTRICIONAL	
MINI AVALIAÇÃO NUTRICIONAL – VERSÃO REDUZIDA	
<i>Completar a avaliação preenchendo as caixas com os números adequados. Some os números para obter o escore final de triagem.</i>	
Peso: _____ Kg.	
A. Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido à perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir? 1. Sim 2. Não	
Se sim, 0 = Diminuição severa da ingestão 1 = diminuição moderada da ingestão 2 = sem diminuição da ingestão	
B. Perda de peso nos últimos 3 meses 0 = superior a 3 quilos 1 = não sabe informar 2 = entre 1 e 3 quilos 3 = sem perda de peso	
C. Mobilidade 0 = restrito ao leito ou cadeira de rodas 1 = deambula mas não é capaz de sair de casa 2 = normal	
D. Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos 3 meses? 1. Sim 2. Não	
E. Problemas neuropsicológicos 0 = demência ou depressão graves 1 = demência leve 2 = sem problemas psicológicos	
F 1. Índice de Massa Corporal (IMC = peso [kg] / estatura [m] ²) 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23	
F 2. Circunferência da Panturrilha (CP), em cm 0 = CP < 31 3 = CP ≥ 31	
Escore de triagem (máximo: 14 pontos) 12 – 14 pontos © estado nutricional normal 8 – 11 pontos © sob risco de desnutrição 0 – 7 pontos © desnutrido	

BLOCO F – MEDIDAS DE FRAGILIDADE					
PERDA DE PESO NÃO-INTENCIONAL NOS ÚLTIMOS 12 MESES					
F 1. O senhor perdeu peso de forma não-intencional nos últimos 12 meses? 1. Sim 2. Não 99. NR					
F 2. Caso tenha respondido <u>SIM</u> , perguntar: “Quantos quilos emagreceu/perdeu?” _____ Kg 88. NA 99. NR					
FADIGA					
Pensando na última semana, diga com que frequência as seguintes coisas aconteceram com o/a senhor/a:	Nunca/ Raramente	Poucas vezes	Maioria das vezes	Sempre	
F 46. Senti que tive que fazer esforço para fazer tarefas habituais	1	2	3	4	
F 47. Não consegui levar adiante minhas coisas	1	2	3	4	
MEDIDA DE FORÇA DE PRENSÃO					
F 48. 1ª medida de força de prensão: ___ Kg	MSD _____ KG	MSE _____ KG			
F 49. 2ª medida de força de prensão: ___ Kg	MSD _____ KG	MSE _____ KG			
F 50. 3ª medida de força de prensão: ___ Kg	MSD _____ KG	MSE _____ KG			
F 51. Média: $A + b + c / 3$: _____ Kg	MSD _____ KG	MSE _____ KG			
RISCO DE SARCOPENIA					
F52. Força	Quanta dificuldade tem para levantar ou carregar 4,5kg?	Nenhuma = 0 Alguma = 1 Muita ou não consegue = 2 99. NR			
F53. Auxílio para caminhar	Quanta dificuldade tem para andar pelo quarto?	Nenhuma = 0 Alguma = 1 Muita ou não consegue=2 99. NR			
F54. Levantar	Quanta dificuldade tem para levantar de uma cadeira ou cama?	Nenhuma = 0 Alguma = 1 Muita ou não consegue = 2 99. NR			
F55. Subir escadas	Quanta dificuldade tem para subir 10 degraus de escada?	Nenhuma = 0 Alguma = 1 Muita ou não consegue = 2 99. NR			
F56. Quedas	Quantas vezes caiu no último ano? _____	Nenhuma = 0 1-3 quedas = 1 4 ou mais quedas = 2 99. NR			
F57. TOTAL: _____ pontuam para sarcopenia os idosos com > 4.					
MEDIDA DE VELOCIDADE DA MARCHA					
F 58. 1º medida de velocidade da marcha					centésimos de segundo

F 59. 2ª medida de velocidade da marcha	centésimos de segundo	
F 60. 3ª medida de velocidade da marcha	centésimos de segundo	
F 61. Média (1ª+2ª+3ª/3)	centésimos de segundo	
F 62. Usa dispositivo de auxílio na marcha?	1. Sim 2. Não	

BLOCO G – VARIÁVEIS DE SAÚDE			
DE UM ANO PARA CÁ, ALGUM MÉDICO DISSE QUE O/A SENHOR/A TEM AS SEGUINTE DOENÇAS?	DIAGNÓSTICOS		
G 1. Doença do coração, como angina, infarto do miocárdio ou ataque cardíaco	1.Sim	2.Não	99.NR
G 2. Pressão alta / hipertensão	1.Sim	2.Não	99.NR
G 3. Derrame / AVC / Isquemia	1.Sim	2.Não	99.NR
G 4. Diabetes Mellitus	1.Sim	2.Não	99.NR
G 5. Tumor maligno / Câncer	1.Sim	2.Não	99.NR
G 6. Artrite ou reumatismo	1.Sim	2.Não	99.NR
G 7. Doenças do pulmão, por exemplo bronquite e enfisema.	1.Sim	2.Não	99.NR
G 8. Depressão	1.Sim	2.Não	99.NR
G 9. Osteoporose	1.Sim	2.Não	99.NR
G 9a. Demência	1.Sim	2.Não	99.NR
G 9b. Parkinson	1.Sim	2.Não	99.NR
G 9c. Outras morbidades	1.Sim	2.Não	99.NR
PROBLEMAS DE SAÚDE NOS ÚLTIMOS 12 MESES			
G 10. Incontinência urinária (ou perda involuntária da urina)?	1.Sim	2.Não	99.NR
G 11. Incontinência fecal (ou perda involuntária das fezes)?	1.Sim	2.Não	99.NR
G 14. Perda de apetite?	1.Sim	2.Não	99.NR
G 25. Teve dificuldade de memória, de lembrar-se de fatos recentes?	1.Sim	2.Não	99.NR
G101. Lesões de pele, feridas ou escaras?	1.Sim	2.Não	99.NR
G102. Internação hospitalar? Se sim, quantas vezes? _____	1.Sim	2.Não	99.NR
G104. Dificuldade para mastigar alimentos sólidos?	1.Sim	2.Não	99.NR
G105. Dificuldade para engolir alimentos?	1.Sim	2.Não	99.NR
I 614. Sensação de alimento parado ou entalado na garganta?	1.Sim	2.Não	99.NR
I 615. Retorno do alimento pela garganta ou pelo nariz?	1.Sim	2.Não	99.NR
DOR CRÔNICA			
I 616. Nos últimos <u>6 MESES</u> o/a senhor/a tem tido alguma queixa dor crônica (que não passa), continua (a maior parte do tempo) ou intermitente (ela vai e vem)?	1.Sim	2.Não	99.NR
INSÔNIA			
G 601. Acorda de madrugada e não pega mais no sono?	1.Sim	0.Não	99.NR
G 602. Fica acordado/a a maior parte da noite?	1.Sim	0.Não	99.NR

G 603. Leva muito tempo para pegar no sono?	1.Sim	0.Não	99.NR	
G 604. Dorme mal à noite?	1.Sim	0.Não	99.NR	
G605. Total = _____ (pontuação > 1 @ insônia)	1.Sim	2.Não	99.NR	
SONO OU COCHILO DURANTE O DIA				
F 39. Dorme ou cochila durante o dia?	1.Sim	2.Não	99.NR	
USO DE MEDICAMENTOS				
G 28. Nos últimos 3 meses o/a senhor/a vem tomando algum medicamento receitado por algum médico?	1.Sim	2.Não	99.NR	
G 28a Se sim quantos _____				
D8. Faz uso de algum medicamento para hipertensão (pressão alta)?	1.Sim	2.Não	88.NA	
G 201. Faz uso de insulina?	1.Sim	2.Não	88.NA	
G 201a. Faz uso de medicamento para diabetes?	1.Sim	2.Não	88.NA	
G 202. Faz uso de alguma vitamina?	1.Sim	2.Não	88.NA	
G 203. Faz uso de algum remédio para depressão?	1.Sim	2.Não	88.NA	
G 28b Liste os medicamentos usados			88.NA	
1.	5.	9.		
2.	6.	10.		
3.	7.	11.		
4.	8.	12.		
TABAGISMO				
G 39. O/a senhor/a fuma atualmente?	1.Sim	2.Não	99.NR	
G 40. Para os que responderam <u>SIM</u> à questão G39, perguntar: "Há quanto tempo o/a senhor/a é fumante?" _____ ano/s _____ mês/es				
G 41. Para os que responderam <u>NÃO</u> à questão G39, perguntar: "Já fumou e largou?"	1.Sim	2.Não	99.NR	
AVALIAÇÃO SUBJETIVA DE SAÚDE				
G 45. De um modo geral, como o/a senhor/a avalia a sua saúde no momento atual?				
1. Muito ruim	2. Ruim	3. Regular	4. Boa	5. Muito boa 99. NR
G 46. Como o/a senhor/a avalia sua saúde em comparação com a de outras pessoas da sua idade?				
1. Muito pior	2. Pior	3. Igual	4. Melhor	5. Muito Melhor 99. NR
G 47. Como o/a senhor/a avalia a sua saúde hoje, em comparação com a de 1 ano atrás				
1. Muito pior	2. Pior	3. Igual	4. Melhor	5. Muito Melhor 99. NR
G 48. Como o/a senhor/a avalia o cuidado que dedica à sua saúde?				
1. Muito pior	2. Pior	3. Igual	4. Melhor	5. Muito Melhor 99. NR
G 49. Como o/a senhor/a avalia o seu nível de atividade em comparação com o de 1 ano atrás				
1. Melhor	3. Igual	4. Pior	88. NA	99. NR

Bloco J – ABVDs	
Vou continuar lhe perguntando sobre a sua independência para fazer coisas do dia-a-dia. Gostaria que me dissesse se é totalmente independente, se precisa de alguma ajuda ou se precisa de ajuda total para fazer cada uma das seguintes coisas: "I" Independente, "A" Recebe ajuda e "D" Dependente, a soma final será feita pelo supervisor	Resultado
J 24. Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro)	

<p>0. I: Não recebe ajuda (entra e sai da banheira se esse for o modo habitual de tomar banho).</p> <p>1. A: Recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (por ex. as costas ou uma perna).</p> <p>1. D: Recebe ajuda para lavar mais do que uma parte do corpo ou não toma banho sozinho.</p>	
<p>J 25. Vestir-se (pega as roupas, inclusive peças íntimas, nos armários e gavetas, e manuseia fechos, inclusive de órteses e próteses, quando forem utilizadas e veste-se completamente sem ajuda)</p> <p>0 I: Pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda.</p> <p>1. A: Pega as roupas e veste-se completamente sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos.</p> <p>1. D: Recebe ajuda para pegar as roupas e vestir-se ou permanece total ou parcialmente sem roupas</p>	
<p>J 26. Usar o vaso sanitário</p> <p>0. I: Ida ao banheiro ou local equivalente, limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda (pode usar objetos de apoio, como bengala, andador ou cadeira de rodas e pode usar comadre ou urinol à noite, esvaziando-os de manhã)</p> <p>1. A: Recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente, ou para limpar-se, ou para ajeitar as roupas após evacuação ou micção, ou para usar a comadre ou o urinol à noite.</p> <p>1. D: Não vai ao banheiro ou equivalente para eliminações fisiológicas</p>	
<p>J 27. Transferência</p> <p>0. I: Deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda (pode estar usando objeto para apoio, como bengala ou andador)</p> <p>1. A: Deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda</p> <p>1. D: Não sai da cama</p>	
<p>J 28. Controle esfinteriano</p> <p>0. I: Controla inteiramente a evacuação e a micção</p> <p>1. A: Tem “acidentes” ocasionais</p> <p>1. D: Necessita de ajuda para manter o controle da evacuação e da micção; usa cateter ou é incontinente</p>	
<p>J 29. Alimentar-se</p> <p>0. I: Alimenta-se sem ajuda</p> <p>1. A: Alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar ou passar manteiga no pão</p> <p>1. D: Recebe ajuda para alimentar-se ou é alimentado parcialmente ou completamente por meio de cateteres ou fluidos intravenosos</p>	
<p>J 30. TOTAL: _____</p> <p>0: independente em todas as seis funções</p> <p>1: independente em cinco funções e dependente em uma função</p> <p>2: independente em quatro funções e dependente em duas</p> <p>3: independente em três funções e dependente em três</p> <p>4: independente em duas funções e dependente em quatro</p> <p>5: independente em uma função e dependente em cinco</p> <p>6: dependente em todas as seis funções</p>	

BLOCO M – DEPRESSÃO: ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA			
Vou lhe fazer algumas perguntas para saber como o/a senhor/a tem se sentido na última semana.	Sim	Não	
M 1. O/a senhor/a está basicamente satisfeito com sua vida?	0	1	
M 2. O/a senhor/a deixou muitos de seus interesses e atividades?	1	0	
M 3. O/a senhor/a sente que sua vida está vazia?	1	0	
M 4. O/a senhor/a se aborrece com frequência?	1	0	
M 5. O/a senhor/a se sente de bom humor a maior parte do tempo?	0	1	
M 6. O/a senhor/a tem medo de que algum mal vá lhe acontecer?	1	0	
M 7. O/a senhor/a se sente feliz a maior parte do tempo?	0	1	
M 8. O/a senhor/a sente que sua situação não tem saída?	1	0	
M 9. O/a senhor/a prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	1	0	
M 10. O/a senhor/a se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	1	0	
M 11. O/a senhor/a acha maravilhoso estar vivo?	0	1	
M 12. O/a senhor/a se sente um/a inútil nas atuais circunstâncias?	0	1	
M 13. O/a senhor/a se sente cheio/a de energia?	0	1	
M 14. O/a senhor/a acha que sua situação é sem esperança?	0	1	
M 15. O/a senhor/a sente que a maioria das pessoas está melhor que o/a senhor/a?	1	0	
M 16. Pontuação total: _____ (< 6 @ pontuação sugestiva de depressão)			

BLOCO N – SATISFAÇÃO GLOBAL COM A VIDA E REFERENCIADA A DOMÍNIOS						
O/a senhor/a está satisfeito com	Muito pouco	Pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo	NR
N 1. Sua vida?	1	2	3	4	5	99
N 2. Sua saúde?	1	2	3	4	5	99
N 3. Sua memória para fazer e lembrar as coisas de todo dia?	1	2	3	4	5	99
N 5. Suas amizades?	1	2	3	4	5	99
N5a. Suas relações familiares?	1	2	3	4	5	99
N6. O ambiente em que vive (clima, barulho, poluição, atrativos e segurança)?	1	2	3	4	5	99

BLOCO P. CONCEITO DE FELICIDADE							
Em sua opinião, o que é ser feliz na velhice? Usar o gravador para registrar fielmente as respostas do/a idoso/a e transcrever ao final do dia de pesquisa							
P 1. ESCALA DE FELICIDADE SUBJETIVA							
Instruções: Para cada uma das seguintes afirmações ou perguntas faça, por favor, um círculo em torno do número da escala que você pensa ser o mais apropriado para descrevê-lo. Você pode escolher qualquer número de 1 a 7.							
1. Em geral, eu me considero: _____							
1	2	3	4	5	6	7	

Uma pessoa não muito feliz		Nem infeliz, nem feliz			Uma pessoa muito feliz	
2. Comparado à maioria dos meus colegas/amigos, eu me considero:						
1	2	3	4	5	6	7
Menos feliz		Nem menos feliz, nem mais feliz			Mais feliz	
3. Algumas pessoas, de maneira geral, são muito felizes. Elas aproveitam a vida independentemente do que esteja acontecendo, conseguindo o máximo de cada situação. Em que medida essa caracterização descreve você?						
1	2	3	4	5	6	7
Nem um pouco		Nem pouco, nem muito			Muito	
4. Algumas pessoas, de maneira geral, não são muito felizes. Embora não estejam deprimidas, elas nunca parecem tão felizes quanto poderiam ser. Em que medida essa caracterização descreve você?						
1	2	3	4	5	6	7
Nem um pouco		Nem pouco, nem muito			Muito	
P 2. AUTOPERCEPÇÃO DE FELICIDADE (MCDOWELL & NEWELL, 1996)						
Agora vou lhe mostrar algumas faces que expressam variados sentimentos, desde uma pessoa que se sente muito feliz (Apontar a primeira face) até uma pessoa que se sente muito infeliz (apontar a última face passando por todas as demais faces intermediárias). Qual dessas faces mostra melhor o jeito como a (a) senhor (a) se sente, pensando em sua vida como um todo?						
						
A	B	C	D	E	F	G

BLOCO Q. RELIGIOSIDADE			
Q600. O senhor tem religião? NR	1. Sim	2. Não	99. NR
Q 601. Qual é sua religião? (Apenas para quem respondeu sim na questão 600)			
1. Católica	4. Judaica	7. Nenhuma	Outra: _____
2. Protestante	5. Espírita	88. NA	
3. Evangélica	6. Budista	99. NR	
Q 602. O senhor tem uma religiosidade / espiritualidade, mesmo que não tenha uma religião? (Apenas para quem respondeu "2. Não" à questão Q600).			
1. Sim	2. Não	99. NR	
Q 603. Qual a importância da religião, da religiosidade / espiritualidade em sua vida?			
1. Importante	2. Regular	3. Nada Importante	99. NR
Para quem respondeu "1. Sim" para a questão Q602:			
Q 603a. Com que frequência o(a) sr(a) vai a igreja ou ao serviço religioso? (Marque a resposta, se ele não responder, marque 99. NR).			

1. Nunca	4. Uma vez por semana	
2. Várias vezes ao ano	5. Mais de uma vez por semana	
3. Uma ou duas vezes por mês	99. NR	
Q 605. Quanto sua religião, religiosidade, espiritualidade lhe ajuda a entender as dificuldades na vida? * Marque a resposta, se ele não responder, marque 99. NR.		
1. Completamente	4. Nada	
2. Muito	88. NA	
3. Não Muito	99. NR	
Q 606. Sua religião, religiosidade, espiritualidade dá sentido à sua vida? * Marque a resposta, se ele não responder, marque 99. NR.		
1. Totalmente	4. Nunca	
2. Muito	88. NA	
3. Às Vezes	99. NR	
Q 607. Utilizando sua própria definição de pessoa religiosa, ou que possui uma religiosidade, espiritualidade, o quanto(a) senhor(a) se considera religioso(a) ou espiritualoso? *Marque a resposta, se ele não responder, marque 99. NR.		
1. Muito	4. Nada	
2. Um pouco	88. NA	
3. Não Muito	99. NR	
Q 609. Considerando apenas suas práticas religiosas (...fazer oração, assistir à missa na TV) / espirituais feitas em casa, com que frequência o(a) senhor(a) as realizam? *Marque a resposta, se ele não responder, marque 99. NR.		
1. Várias vezes ao dia	4. Somente em ocasiões especiais	
2. Uma vez ao dia	5. Quase nunca ou nunca	
3. Várias vezes por semana	99. NR	

BLOCO V. TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICs)			
V1. Quais meios de comunicação abaixo você utiliza			
1. TV	1.Sim	2.Não	3.NA
2. Rádio	1.Sim	2.Não	3.NA
3. Celular	1.Sim	2.Não	3.NA
4. Computador	1.Sim	2.Não	3.NA
5. Videogame	1.Sim	2.Não	3.NA
6. Tablet	1.Sim	2.Não	3.NA
7. Nenhuma	1.Sim	2.Não	3.NA
V2. Qual o(s) motivo(s) para o uso desses meios de comunicação?			
1. Entretenimento (Distração e lazer)	1.Sim	2.Não	3.NA
2. Informação	1.Sim	2.Não	3.NA
3. Para conversar com amigos e parentes	1.Sim	2.Não	3.NA
4. Para aprender algo novo	1.Sim	2.Não	3.NA
Outro, qual? _____			
V3. Qual é a importância do uso dos meios de comunicação em sua vida			
1. Muito importante			
2. Pouco importante			
3. Não tenho opinião formada			
V4. Qual a contribuição dos meios de comunicação no seu dia a dia?			

V6. Você tem acesso à internet?	1.Sim	2.Não	99.NR	
V7. Se sim, quais equipamentos você utiliza para acessar a internet?				
1. TV	1.Sim	2.Não	88.NA	
2. Celular	1.Sim	2.Não	88.NA	
3. Computador	1.Sim	2.Não	88.NA	
4. Videogame	1.Sim	2.Não	88.NA	
5. Tablet	1.Sim	2.Não	88.NA	
V8. O que você gosta de fazer na internet?				
1. Ler notícias	1.Sim	2.Não	88.NA	
2. Ler informações sobre cuidados com a saúde	1.Sim	2.Não	88.NA	
3. Participar de redes sociais	1.Sim	2.Não	88.NA	
4. Conversar com amigos	1.Sim	2.Não	88.NA	
5. Navegar como lazer (escutar música, ouvir radio, etc)	1.Sim	2.Não	88.NA	
6. Enviar e-mails	1.Sim	2.Não	88.NA	
Outras _____				
V9. Você participa de alguma rede social na internet (por exemplo Facebook)?	1.Sim	2.Não	88.NA	

BLOCO T. AVALIAÇÃO DA SAÚDE DOS PÉS				
Alterações				
T 1. Onicriptose	1. Sim	2. Não		
T 2. Onicofose	1. Sim	2. Não		
T 3. Onicogrifose	1. Sim	2. Não		
T 4. Onicolise	1. Sim	2. Não		
T 5. Onicoatrofia	1. Sim	2. Não		
T 6. Onicosclerose	1. Sim	2. Não		
T 7. Onicomucose	1. Sim	2. Não		
T 8. Paroniquia	1. Sim	2. Não		
T 9. Psoríase Ungueal	1. Sim	2. Não		
T 10. Onicodistrofia	1. Sim	2. Não		
T 11. Coiloníquia	1. Sim	2. Não		
T 12. Leucoquinia	1. Sim	2. Não		
Calosidade plantar				
T 13. Calosidade Plantar	1. Sim	2. Não		
T 14. Calosidades artelhos	1. Sim	2. Não		
T 15. Calo Interdigital	1. Sim	2. Não		
T 16. Calo Miliar	1. Sim	2. Não		
T 17. Hiperqueratose	1. Sim	2. Não		
T 18. Verruga Plantar	1. Sim	2. Não		
T 19. Tinea Pedis/Pé de atleta	1. Sim	2. Não		
T 20. Tinea Interdigital	1. Sim	2. Não		
T. 21Disidrose	1. Sim	2. Não		
T 22. Bromidose/Odor Fético (chulé)	1. Sim	2. Não		

T 23. Anidrose	1. Sim	2. Não	
T 24. Fissuras	1. Sim	2. Não	
Deformidades ósseas nos pés			
T 25. Deformidades nos arcos	1. Sim	2. Não	
T 25a. <i>Arco Medial</i>	1. Sim	2. Não	
T 25b. <i>Arco Lateral</i>	1. Sim	2. Não	
T 25c. <i>Transversal</i>	1. Sim	2. Não	
T 26. Pé plano	1. Sim	2. Não	
T 27. Pé Varo/ Supinado	1. Sim	2. Não	
T 28. Pé Valgo/Pronado	1. Sim	2. Não	
T 29. Pé Cavo	1. Sim	2. Não	
T 30. Dedos em Garra	1. Sim	2. Não	
T 31. Esporão de Calcâneo	1. Sim	2. Não	
T 32. Hálux valgo/ Joanete	1. Sim	2. Não	
T 33. Higiene satisfatória	1. Sim	2. Não	
ESCALA = FOOT PROBLEMS ASSESSMENT TO OLDER PEOPLE			
O senhor tem ou sofre de dores nos pés? <input type="checkbox"/> Sim (5 pontos) <input type="checkbox"/> Não (0 pontos)			
Problemas nos pés			
Observação: A presença e a gravidade do hálux valgo será determinada com base na escala de Manchester, desenvolvida por Garrow e colaboradores. O examinador utilizará uma folha contendo a representação fotográfica de quatro pés com diferentes graus de deformidade no hálux. Para determinar a gravidade do hálux valgo o sujeito deverá permanecer em pé e será instruído a dar alguns passos no lugar e em seguida parar numa posição relaxada. O examinador deverá colocar a folha com a representação fotográfica ao lado do pé dominante, ou de maior apoio, e selecionar a imagem que mais se assemelha ao grau de hálux valgo do sujeito.			
Instrução:			
Por favor, fique em pé e dê alguns passos no lugar, pare e permaneça em pé.			
Hálux valgo			
Sem deformidade (0 pontos)	() Pé D	() Pé E	
Deformidade leve (1 ponto)	() Pé D	() Pé E	
Deformidade moderada (2 pontos)	() Pé D	() Pé E	
Deformidade grave (3 pontos)	() Pé D	() Pé E	
Artelhos (exceto o hálux), há espessamento de pele ou calosidades? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____			
(1 ponto para cada espessamento ou calosidade)			
Há deformidades articulares?			
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quantas? _____			
(1 ponto para cada articulação fixa em flexão, extensão ou com proeminência óssea)			

<p>Pé esquerdo Pé direito</p> 	
<p>Observação: Deformidades nos artelhos menores (todos os demais exceto o hálux) serão classificadas de acordo com o número de articulações afetadas. Por exemplo, um artelho em pinça, em que as articulações interfalangeanas proximal ou distal estão fixas e fletidas, deverá receber dois pontos, enquanto um artelho em martelo, em que apenas a articulação intefalangeana proximal esta afetada receberá um ponto.</p>	
<p>Instruções: Por favor sente-se e levante o pé para que eu possa olhar a sola do seu pé. Superfície plantar Há espessamento de pele ou calosidades? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quantas? _____ (1 ponto para cada espessamento ou calosidade)</p>	
<p>Pé esquerdo Pé Direito</p> 	
<p>Score total (soma dos pontos) Foot Problems Assessment to Older People = _____</p>	

<p>BLOCO W1. LOMBALGIA</p>	
<p>W1. O (a) senhor (a) tem dores nas costas (lombalgia)? Não</p>	<p>1. Sim 2. Não</p>
<p>BLOCO W1. ÍNDICE OSWESTRY 2.0 DE INCAPACIDADE</p>	
<p>Por favor, você poderia completar este questionário? Ele é elaborado para nos dar informações de como seu problema nas costas (ou pernas) têm afetado seu dia-a-dia. Por favor, responda a todas as seções. Marque apenas um quadrado em cada seção, aquele que mais de perto descreve você hoje</p>	
<p>Seção 1: Intensidade da dor</p>	
<p>(0) Eu não tenho dor neste momento (1) A dor é muito leve nesse momento (2) A dor é moderada nesse momento (3) A dor é razoavelmente grande nesse momento (4) A dor é muito grande nesse momento (5) A dor é a pior imaginável nesse momento</p>	
<p>Seção 2: Cuidados pessoais (vestir-se, tomar banho, etc.)</p>	
<p>(0) Eu posso cuidar de mim mesmo (a) sem aumentar dor (1) Posso me cuidar, mas me causa dor (2) É doloroso me cuidar e sou lento e cuidadoso</p>	

(3) Preciso de alguma ajuda, mas consigo fazer a maior parte do meu cuidado pessoal (4) Preciso de ajuda em todos os aspectos para cuidar de mim (5) Eu não me visto, tomo banho com dificuldade e fico na cama	
Seção 3: Levantar objetos	
(0) Posso levantar coisas pesadas sem aumentar a dor (1) Posso levantar objetos pesados, mas isso aumenta a dor (2) A dor me impede de levantar objetos pesados do chão, mas eu consigo se eles estiverem colocados em uma boa posição, por exemplo, em uma mesa (3) A dor me impede de levantar objetos pesados, mas eu consigo levantar objetos leves ou pouco pesados se estiverem bem posicionados (4) Só posso levantar objetos leves (5) Não posso levantar nem carregar nada	
Seção 4: Andar	
(0) A dor não me impede de andar (qualquer distância) (1) A dor me impede de andar mais que 2 quilômetros (2) A dor me impede de andar menos que quilômetros (3) A dor me impede de andar mais que poucos metros (4) Só posso andar com bengala ou muleta (5) Fico na cama a maior parte do tempo e tenho que arrastar para o banheiro	
Seção 5: Sentar	
(0) Posso sentar em qualquer tipo de cadeira pelo tempo que quiser (1) Posso sentar em minha cadeira favorita pelo tempo que quiser (2) A dor me impede de sentar por mais de 1 hora (3) A dor me impede de sentar por menos de 1 hora (4) A dor me impede de sentar por mais que 10 minutos (5) A dor me impede de sentar	
Seção 6: De pé	
(0) Posso ficar de pé pelo tempo que quiser sem dor extra (1) Posso ficar de pé pelo tempo que quiser, mas sinto um pouco de dor (2) A dor me impede de ficar de pé por mais de 1 h (3) A dor me impede de ficar de pé por menos de 1 hora (4) A dor me impede de ficar de pé por mais de 10 minutos (5) A dor me impede de ficar de pé	
Seção 7: Sono	
(0) Meu sono não é perturbado por conta da dor (1) Algumas vezes meu sono é perturbado por conta da dor (2) Por causa da dor durmo menos de 6 horas (3) Por causa da dor durmo menos de 4 horas (4) Por causa da dor durmo menos de 2 horas (5) A dor me impede de dormir	
Seção 8: Vida sexual	
(0) Minha vida sexual é normal e não me causa dor extra (1) Minha vida sexual é normal, mas me causa dor extra (2) Minha vida sexual é quase normal, mas é muito dolorosa (3) Minha vida sexual é muito restringida devido à dor	

(4) Minha vida sexual é praticamente inexistente devido à dor (5) A dor me impede de ter atividade sexual	
Seção 9: Vida social	
(0) Minha vida social é normal e eu não sinto dor extra (1) Minha vida social é normal, mas aumenta o grau de minha dor (2) A dor não altera minha vida social, exceto por impedir que faça atividades de esforço, como esportes, etc. (3) A dor restringiu minha vida social e eu não saio muito de casa (4) A dor restringiu minha vida social a minha casa (5) Não tenho vida social devido a minha dor	
Seção 10: Viagens	
(0) Posso viajar para qualquer lugar sem dor (1) Posso viajar para qualquer lugar, mas sinto dor extra (2) A dor é ruim, mas posso viajar por 2 horas (3) A dor restringe minhas viagens para distâncias menores que 1 hora (4) A dor restringe minhas viagens para distâncias menores de 30 minutos (5) A dor me impede de viajar, exceto para ser tratado	
Escore total (soma dos pontos / números de questões avaliadas)	

BLOCO W2. CERVICALGIA		
W2. O (a) senhor (a) tem dor no pescoço (cervicalgia)? Não	1. Sim	2.
BLOCO W2. ÍNDICE DE INCAPACIDADE RELACIONADO AO PESCOÇO		
Este questionário foi criado para dar informações ao seu doutor sobre como a sua dor no pescoço tem afetado a sua habilidade para fazer atividades diárias. Por favor, responda a cada uma das perguntas e marque em cada seção apenas uma alternativa que melhor se aplica a você.		
Seção 1: Intensidade da dor		
(0) Eu não tenho dor neste momento (1) A dor é muito leve neste momento (2) A dor é moderada neste momento (3) A dor é razoavelmente grande neste momento (4) A dor é muito grande neste momento (5) A dor é a pior imaginável neste momento		
Seção 2: Cuidados pessoais (vestir-se, tomar banho, etc.)		
(0) Eu posso cuidar de mim mesmo (a) sem aumentar dor (1) Posso me cuidar, mas me causa dor (2) É doloroso me cuidar e sou lento e cuidadoso (3) Preciso de alguma ajuda, mas consigo fazer a maior parte do meu cuidado pessoal (4) Preciso de ajuda em todos os aspectos para cuidar de mim (5) Eu não me visto, tomo banho com dificuldade e fico na cama		
Seção 3: Levantar coisas		
(0) Posso levantar coisas pesadas sem aumentar a dor (1) Posso levantar objetos pesados, mas isso aumenta a dor (2) A dor me impede de levantar objetos pesados do chão, mas eu consigo se eles estiverem colocados em uma boa posição, por exemplo, em uma		

<p>mesa</p> <p>(3) A dor me impede de levantar objetos pesados, mas eu consigo levantar objetos leves ou pouco pesados se estiverem bem posicionados</p> <p>(4) Só posso levantar objetos leves</p> <p>(5) Não posso levantar nem carregar nada</p>	
Seção 4: Leitura	
<p>(0) Posso ler tanto quanto eu queira sem dor no meu pescoço</p> <p>(1) Posso ler tanto quanto eu queira com uma dor leve no meu pescoço</p> <p>(2) Posso ler tanto quanto eu queira com uma dor moderada</p> <p>(3) Eu não posso ler tanto quanto gostaria por causa de uma dor moderada</p> <p>(4) Eu mal posso ler por causa de uma grande dor no meu pescoço</p> <p>(5) Eu não posso ler nada</p> <p><i>(99) Pergunta não se aplica, pois o indivíduo não sabe ou não pode ler</i></p>	
Seção 5: Dores de cabeça	
<p>(0) Não tenho nenhuma dor de cabeça</p> <p>(1) Tenho pequenas dores de cabeça com pouca frequência</p> <p>(2) Tenho moderadas dores de cabeça com pouca frequência</p> <p>(3) Tenho moderadas dores de cabeça com muita frequência</p> <p>(4) Tenho fortes dores de cabeça com muita frequência</p> <p>(5) Tenho dores de cabeça quase o tempo inteiro</p>	
Seção 6: Prestar Atenção	
<p>(0) Consigo prestar atenção quando eu quero sem dificuldade</p> <p>(1) Consigo prestar atenção quando eu quero com uma dificuldade leve</p> <p>(2) Tenho uma dificuldade moderada em prestar atenção quando eu quero</p> <p>(3) Tenho muita dificuldade em prestar atenção quando eu quero</p> <p>(4) Tenho muitíssima dificuldade em prestar atenção quando eu quero</p> <p>(5) Não consigo prestar atenção</p>	
Seção 7: Trabalho	
<p>(0) Eu posso trabalhar tanto quanto eu quiser</p> <p>(1) Eu só consigo fazer o trabalho que estou acostumado a fazer, mas nada além disso</p> <p>(2) Eu só consigo fazer a maior parte do trabalho que estou acostumado a fazer, mas nada além disso</p> <p>(3) Eu não consigo fazer o trabalho que estou acostumado a fazer</p> <p>(4) Eu mal consigo fazer qualquer tipo de trabalho</p> <p>(5) Eu não consigo fazer nenhum tipo de trabalho</p>	
Seção 8: Dirigir automóveis	
<p>(0) Eu posso dirigir meu carro sem nenhuma dor</p> <p>(1) Eu posso dirigir meu carro tanto quanto eu queira com uma dor leve</p> <p>(2) Eu posso dirigir meu carro tanto quanto eu queira com um dor moderada</p> <p>(3) Eu não posso dirigir meu carro por causa de uma dor moderada</p> <p>(4) Eu mal posso dirigir por causa de uma dor forte no meu pescoço</p> <p>(5) Eu não posso dirigir meu carro de maneira nenhuma</p> <p><i>(99) Pergunta não se aplica, pois o indivíduo não sabe ou não pode dirigir</i></p>	
Seção 9: Dormir	
<p>(0) Eu não tenho problemas para dormir</p> <p>(1) Meu sono é pouco perturbado (menos de uma 1h sem conseguir</p>	

dormir) (2) Meu sono é levemente perturbado (1-2h sem conseguir dormir) (3) Meu sono é moderadamente perturbado (2-3h sem conseguir dormir) (4) Meu sono é muito perturbado (3-5h sem conseguir dormir) (5) Meu sono é completamente perturbado (1-2 horas sem sono)	
Seção 10: Diversão	
(0) Eu consigo fazer todas minhas atividades de lazer sem nenhuma dor (1) Eu consigo fazer todas minhas atividades de lazer com alguma dor (2) Eu consigo fazer a maioria, porém nem todas, atividades de lazer (3) Eu consigo fazer poucas atividades de lazer por causa da dor (4) Eu mal consigo fazer quaisquer atividades de lazer por causa da dor (5) Eu não consigo fazer nenhuma atividade de lazer	
Score total (soma dos pontos / números de questões avaliadas)	

BLOCO U. AVALIAÇÃO SAÚDE BUCAL				
I612. O senhor sente dificuldade ou dor para mastigar?:	1.Sim	2.Não	99.NR	
G310. Comida dura	1.Sim	2.Não	99.NR	
G311. Maçã	1.Sim	2.Não	99.NR	
G312. Cenoura crua	1.Sim	2.Não	99.NR	
G313. Pão torrado	1.Sim	2.Não	99.NR	
G314. Bife	1.Sim	2.Não	99.NR	
Quantos dentes naturais o(a) senhor(a) tem? Nº:			99.NR	
G315. Na arcada superior:				
G316. Na arcada inferior:				
G317. O senhor perdeu um ou mais dentes naturais nos últimos 5 anos?				
1.Sim	2. Não			
G317a. Se Sim. Quantos? _____				
G317b Se não:				
1. Porque eu consegui manter todos os meus dentes nesse período.				
2. Não. Porque eu já não tinha nenhum dente.				
I603. O senhor usa dentadura?	1.Sim	2.Não	88.NA	99.NR
G318. Na arcada superior	1.Sim	2.Não	88.NA	99.NR
G319. Na arcada inferior	1.Sim	2.Não	88.NA	99.NR
G320. Nas duas arcadas	1.Sim	2.Não	88.NA	99.NR
I604. A dentadura machuca ou cai?	1.Sim	2.Não	88.NA	99.NR
I605. O (a) senhor (a) se alimenta com a dentadura?				
1.Sim	2.Não	88.NA	99.NR	
I605.1 Sente dificuldade para abrir a boca?	1.Sim	2.Não	88.NA	99.NR
I605.2 Sente dificuldade para movimentar a mandíbula para os lados?				
1.Sim	2.Não	99.NR		
I605.3 Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?	1.Sim	2.Não	99.NR	
I605.4 Sente dores de cabeça (região temporal/occipital) com frequência?				
1.Sim	2.Não	99.NR		
I605.5 Sente dor na nuca ou torcicolo?	1.Sim	2.Não	99.NR	
I605.6 Tem dor de ouvido ou nas articulações temporomandibulares (ATMs)?				
1.Sim	2.Não	99.NR		
I605.7 Já notou ruídos nas ATMs quando mastiga ou abre a boca?				
1.Sim	2.Não	99.NR		
I605.8 Já observou se tem hábito de apertar/ranger os dentes?				
1.Sim	2.Não	99.NR		
I605.9 Sente que seus dentes não se articulam bem?	1.Sim	2.Não	99.NR	
I605.10 Você se considera uma pessoa tensa/nervosa	1.Sim	2.Não	99.NR	
I607. O (a) senhor (a) tem sentido a sua boca seca nas últimas 4 semanas?				
1.Sim	2.Não	99.NR		
H11. Quantas vezes o (a) senhor (a) foi ao dentista nos últimos 12 meses? _____				
H601. Para os que responderam <u>NENHUMA</u> perguntar: Qual o motivo de não ter ido nenhuma vez ao dentista?				
1. Precisou, mas não quis ir.			88. NA	
2. Precisou, mas teve dificuldade de conseguir consulta			99. NR	

3.A consulta foi marcada, mas teve dificuldade para ir.										
4.Não tinha dinheiro para pagar.										
Outro: _____										
I602. Quando o senhor/a tem necessidade de atendimento dentário, que tipo de serviço procura com maior frequência:										
1. Rede pública de saúde ou SUS										
2. Clínicas e consultórios ligados a convênios ou planos privados de saúde										
3. Clínicas e consultórios particulares pagos diretamente pelo paciente										
4. Não vou mais ao dentista pois não tenho dentes										
Outro: _____										
88. NA					99. NR					
I609. Como o/a senhor/a avalia a sua saúde bucal?										
1. Muito ruim		2. Ruim		3. Regular		4. Boa		5. Muito boa		
EXAME FÍSICO DA FACE ESPONTÂNEA										
I609.1 Cefaléia (dor de cabeça)		1.Sim		2.Não		99.NR				
I609.2 Dor na ATM		1.Sim		2.Não		99.NR				
I609.3 Dor muscular		1.Sim		2.Não		99.NR				
I609.4 Dor cervical		1.Sim		2.Não		99.NR				
I609.5 Otagia (dor de ouvido)		1.Sim		2.Não		99.NR				
I609.6 Ruídos (barulhos)		1.Sim		2.Não		99.NR				
I609.7 Limitações (dificuldade de abrir a boca)										
		1.Sim		2.Não		99.NR				
I609.8 Zumbido no ouvido										
		D 1.Sim		2.Não		99.NR				
		E 1.Sim		2.Não		99.NR				
I609.9 Pressão no ouvido										
		D 1.Sim		2.Não		99.NR				
		E 1.Sim		2.Não		99.NR				
I609.10 Tontura										
		1.Sim		2.Não		99.NR				
DOR À PALPAÇÃO										
I609.11 ATM										
		D 1.Sim		2.Não		99.NR				
		E 1.Sim		2.Não		99.NR				
I609.12 Temporal										
		D 1.Sim		2.Não		99.NR				
		E 1.Sim		2.Não		99.NR				
I609.13 Masseter										
		D 1.Sim		2.Não		99.NR				
		E 1.Sim		2.Não		99.NR				
I609.14 Pterigoideo Medial										
		D 1.Sim		2.Não		99.NR				
		E 1.Sim		2.Não		99.NR				
I609.15 Pterigoideo Lateral										
		D 1.Sim		2.Não		99.NR				
		E 1.Sim		2.Não		99.NR				
I609.16 Cervical										

	D	1.Sim	2.Não	99.NR	
	E	1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.17 Esternocleidomastoideo					
	D	1.Sim	2.Não	99.NR	
	E	1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.18 Trapézio					
	D	1.Sim	2.Não	99.NR	
	E	1.Sim	2.Não	99.NR	
PALPAÇÃO					
I609.19 Crepitação		1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.20 Estalo		1.Sim	2.Não	99.NR	
Movimentação Mandibular					
I609.21 Protrusão		1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.22 Lateralidade direita		1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.23 Lateralidade esquerda		1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.24 Desvio na abertura		1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.25 Desvio no fechamento		1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.26 Hiper mobilidade		1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.27 Hipomobilidade		1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.28 Abertura vertical (mm)					

Anexo B. Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo
Fundo



Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

UNIVERSIDADE DE PASSO
 FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
 PESQUISA E PÓS-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Padrões de envelhecimento e longevidade: aspectos biológicos educacionais e psicossociais

Pesquisador: Marlene Rodrigues Portella

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60015816.1.0000.5342

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.097.278

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa em parceria com instituições de ensino superior, a Unicamp (Programa de pós-graduação em gerontologia), a Universidade Católica de Brasília (Programa de pós-graduação em gerontologia) e Universidade de Passo Fundo (Programa de pós-graduação em envelhecimento Humano) financiado pela Capes, edital ProcaD No 71/2013. Será realizado estudo de corte transversal, de base populacional, com idosos residentes em ILPI no município de Passo Fundo, com o objetivo de identificar relações entre variáveis de risco de natureza demográfica e socioeconômica, clínicas, eventos estressantes vividos na infância e na velhice, indicadores de reserva cognitiva, saúde física, recursos sociais e elementos de resiliência psicológica. Serão incluídos todos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, independente de sexo. Serão excluídos, aqueles idosos que estiverem hospitalizados no dia da entrevista, não compreenderem a língua portuguesa. Serão consideradas perdas os indivíduos elegíveis que se recusarem a participar, não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, não forem encontrados na ILPI após três tentativas dos entrevistadores, em dias e horários alternados. A coleta de dados se constituirá a partir de um questionário com 23 Blocos contemplando as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, renda, local onde vive), as relacionadas a saúde em geral (doenças crônicas, dependência para atividades de vida

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo

Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900

UF: RS Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3316-8157

E-mail: cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 2.097.278

diária e estado cognitivo), saúde bucal, saúde dos pés, fragilidade, nutrição, religiosidade, felicidade. Os dados serão analisados por meio do software Stata V.10. Serão utilizados testes paramétricos ou não paramétricos para analisar as relações de dependência entre as variáveis pesquisadas. Para comparar os grupos, serão empregados os testes qui-quadrado de Pearson e a tendência linear na análise bruta e o modelo de regressão logística binária na análise ajustada, com medidas de efeito expressas em odds ratio. Os dados serão analisados para um nível de significância de 5%. Para entrada no modelo múltiplo, serão consideradas as variáveis com $p < 0,20$. A intenção com esse projeto (guarda-chuva) é permitir a realização de subprojetos pelos alunos do Mestrado em Envelhecimento Humano, da Especialização *latu sensu* e da graduação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Comparar amostras de idosos com 60 anos e mais, residentes em instituições de longa permanência, com relação a sexo, idade, renda, exposição a eventos de vida estressantes na adultez e na velhice, condições de saúde física, fragilidade, sintomas depressivos, cognição e elementos de resiliência psicológica e identificar relações entre essas variáveis.

Objetivo Secundário:

a. Caracterizar idosos com 60 anos e mais, residentes em ILPIs de Passo Fundo, com relação a variáveis socioeconômicas e demográficas, a experiência de eventos de vida, as condições de saúde, a reserva cognitiva e a indicadores de resiliência psicológica. b. Investigar relações entre as variáveis de risco de natureza demográfica e econômica e as condições de saúde, relações essas mediadas por aspectos de resiliência psicológica e por recursos sociais. c. Avaliar as condições de saúde bucal e função mastigatória. d. Identificar as alterações podológicas presentes nos pés de idosos institucionalizados no município de Passo Fundo, RS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A entrevista a ser realizada com o idoso, nessa pesquisa, não oferece risco, o que poderá ocorrer e o cansaço da pessoa em função do tempo de atenção dispensado, previsto de aproximadamente uma hora para a realização do questionário. No caso de manifestação de cansaço ou indisposição a entrevista será interrompida imediatamente e a pesquisadora agendará outra data para a continuação da atividade.

Benefícios:

Acredita-se que a participação da pessoa nesse estudo se reveste de benefícios, pois permitirá

Endereço: BR 295- Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

Continuação do Parecer: 2.097.278

delinear as condições de saúde das pessoas institucionalizadas. Da mesma forma, pontua-se como benefício que reverte no cuidado do idoso, o fato de que ao término do estudo será entregue, para a Instituição participante, um "Manual de atenção a pessoa idosa" um guia prático que abordará os principais problemas e agravos relacionado a saúde dos idosos e as medidas práticas de cuidados. Um material de fácil compreensão para ser utilizados na capacitação dos cuidadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo de corte transversal, de base populacional, com idosos residentes em ILPI no município de Passo Fundo, Carazinho e Bento Gonçalves, no estado do Rio Grande do Sul. Serão incluídos todos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, independente de sexo. Serão consideradas perdidas os indivíduos elegíveis que se recusarem a participar, não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, não forem encontrados na ILPI após três tentativas dos entrevistadores, em dias e horários alternados. Para determinar o tamanho da amostra será utilizado como base as prevalências encontradas na literatura conforme desfecho a ser investigado em cada subprojeto. A coleta de dados se constituirá a partir de um questionário com 23 Blocos contemplando as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, renda, local onde vive), as relacionadas a saúde em geral (doenças crônicas, dependência para atividades de vida diária e estado cognitivo), saúde bucal, saúde dos pés, fragilidade, nutrição, religiosidade, felicidade. (ANEXO A) O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) será utilizado para avaliar o estado mental/cognitivo. Dependendo das condições dos idosos, incapacidade de fala ou algum problema físico que o impeça de desempenhar o MEEM, utilizar-se-á o questionário de PFEFFER (QPAF), com questões direcionadas ao acompanhante ou cuidador do idoso sobre a capacidade deste em desenvolver determinadas funções. Para verificar o nível de dependência para realizar as atividades de vida diária, será utilizado o Índice de Katz. No caso de impossibilidade do idoso em responder o MEEM, será utilizado o PFEFFER, instrumento destinado ao cuidador ou responsável pelo idoso. Com o objetivo de avaliar a personalidade, os recursos psicológicos para lidar com adversidades, e verificar a validade Concorrente/discriminante dos instrumentos de investigação, serão utilizados dois instrumentos: o Rorschach Performance Assessment System (R-PAS) e o Zulliger-Otimizado. Serão recrutados mestrandos e acadêmicos da área da saúde, bolsistas PIVIC/PIBIC, bolsistas Fapergs, CNPq e colaboradores para fazerem parte da equipe de entrevistadores. Deverão ter idade mínima de 18 anos e estarem matriculados em cursos da área da saúde. Todos os componentes da equipe passarão por um treinamento no qual será apresentado o projeto de pesquisa; receberão orientações quanto a abordagem ao idoso no

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 2.097.278

domicílio e na instituição; informações sobre o questionário, com instruções e eliminação das dúvidas. A aplicação do questionário entre os pesquisadores também será realizada, como prática para familiarização dos procedimentos de coleta de dados. Todas as etapas serão supervisionadas e coordenadas pela equipe de pesquisa. Depois de revisados e codificados, os questionários serão liberados para digitação no Software SPSS V. 18. Dois digitadores serão responsáveis por essa tarefa, para identificar possíveis erros de digitação e imediata correção dessas informações. Posteriormente, o banco de dados será importado para o Software Stata V.10 para análise. Para a execução do projeto serão respeitadas as diretrizes da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das normas regulamentadoras e dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

Sugere-se prever no TCLE, além da interrupção da pesquisa em caso de indisposição do participante, que seja previsto também um encaminhamento a profissional capacitado em caso de desconforto mais severo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_935054 E1.pdf	01/06/2017 15:41:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MRP.pdf	01/06/2017 15:40:13	Mariene Rodrigues Portella	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto.pdf	01/06/2017 15:21:02	Mariene Rodrigues Portella	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/06/2017 15:03:03	Mariene Rodrigues Portella	Aceito
Outros	SVP_CA.pdf	01/06/2017 14:57:46	Mariene Rodrigues Portella	Aceito

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo
 Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900
 UF: RS Município: PASSO FUNDO
 Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 2.097.278

Outros	LA_BG.pdf	01/06/2017 14:57:21	Marilene Rodrigues Portella	Aceito
Outros	GF_BG.pdf	01/06/2017 14:56:45	Marilene Rodrigues Portella	Aceito
Outros	EF_BG.pdf	01/06/2017 14:56:05	Marilene Rodrigues Portella	Aceito
Outros	ALM_BG.pdf	01/06/2017 14:55:12	Marilene Rodrigues Portella	Aceito
Outros	EMENDA_PROJETO.pdf	01/06/2017 14:52:29	Marilene Rodrigues Portella	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.PDF	08/07/2016 19:34:13	Marilene Rodrigues Portella	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PASSO FUNDO, 02 de Junho de 2017

Assinado por:
Felipe Cittolin Abal
(Coordenador)

Endereço: BR 285- Km 292 Campus 1 - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

Anexo C. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa sobre "Padrões de envelhecimento e longevidade: aspectos biológicos educacionais e psicossociais", de responsabilidade da pesquisadora Dra. Marilene Rodrigues Portella.

- A) JUSTIFICATIVA:** Esta pesquisa justifica-se devido à nova realidade demográfica que aponta um aumento no número de idosos na população brasileira, com isso os problemas de saúde, nesta população, também crescem e, muitas vezes, em função do grau de complexidade do cuidado, as pessoas recorrem as Instituições de Longa Permanência para Idosos. É importante se investir em estudos abordem estas questões.
- B) OBJETIVOS:** Os objetivos desta pesquisa são: Comparar amostras de idosos com 60 anos e mais, residentes em instituições de longa permanência, com relação a sexo, idade, renda, exposição a eventos de vida estressantes na adultez e na velhice, condições de saúde física, fragilidade, sintomas depressivos, cognição e elementos de resiliência psicológica e identificar relações entre essas variáveis.
- C) PROCEDIMENTOS, LOCAL, DIA, HORA DA PESQUISA:** A sua participação na pesquisa será por meio de um encontro para uma entrevista. Quanto ao dia do encontro e o horário, será de acordo com as possibilidades proposta pela instituição. Quanto à duração, está previsto em torno de 1 hora e 30 minutos e não se prolongando além disso.

D) POSSÍVEIS DESCONFORTOS E RISCOS: esta atividade não terá nenhum desconforto ou risco à saúde, por se tratar de um momento de conversa, a entrevista. A entrevista a ser realizada com o senhor (a), nessa pesquisa, não oferece risco, o que poderá ocorrer é o cansaço em função do tempo de atenção dispensado, previsto de aproximadamente uma hora, no máximo uma hora e meia para a realização do questionário. No caso de manifestação de cansaço ou indisposição a entrevista será interrompida imediatamente.

E) BENEFÍCIOS: Acreditamos que a sua participação nesse estudo traz benefícios, pois permitirá aos pesquisadores conhecer as condições de saúde das pessoas que vivem nas ILPI. Consideramos que outro benefício seja o fato de que ao término do estudo será entregue para esta Instituição um “Manual de atenção à pessoa idosa” um guia prático que abordará os principais problemas relacionados à saúde das pessoas idosas, que vivem nas ILPI, e as medidas práticas de cuidados. Um material de fácil compreensão auxiliará os cuidadores, no seu próprio cuidado.

F) ESCLARECIMENTOS: O senhor (a) terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo.

G) LIBERDADE: Sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e senhor (a) pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

H) SEM GASTOS E REMUNERAÇÃO: Caso tenha alguma despesa relacionada à pesquisa, você terá o direito de ser ressarcido (a) e você não receberá pagamento pela sua participação no estudo.

I) SIGILO E DA PRIVACIDADE: Os dados serão registrados no próprio formulário de pesquisa. Os dados relacionados à sua identificação não serão divulgados preservando sua identidade.

J) DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS: O(s) pesquisador (es) irá (ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados desta pesquisa serão guardados ou enviados para a Instituição, caso desejar. O senhor (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Assim senhor (a) terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados.

K) DÚVIDAS: Caso senhor (a) tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com o (a) pesquisador (a) telefone (54) 3622-3556, ou com o curso Mestrado em Envelhecimento Humano (54) 3316-8384, ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, pelo telefone (54) 3316-8370.

Dessa forma, se senhor (a) concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque se nome no local indicado abaixo.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com o (a) pesquisador (a).

Passo Fundo, de de 201_.

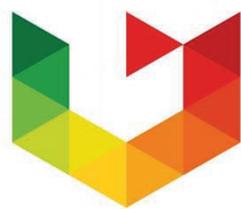
Nome _____ do _____ (a) _____ participante:

Assinatura:

Nome _____ do _____ (a) _____ pesquisador _____ (a):

Assinatura:

Observação: o presente documento, em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante e outra com os autores da pesquisa.



UPF

UNIVERSIDADE
DE PASSO FUNDO

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