

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

**Um olhar sobre a vida de idosas religiosas:**  
sua funcionalidade e qualidade de vida

Bruna Klein

Passo Fundo

2014

Bruna Klein

Um olhar sobre a vida de idosas religiosas:  
sua funcionalidade e qualidade de vida

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliane Lucia Colussi

Coorientador:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lia Mara Wibelinger

Passo Fundo

2014

CIP – Catalogação na Publicação

---

K64u Klein, Bruna

Um olhar sobre a vida de idosas religiosas: sua funcionalidade e qualidade de vida / Bruna Klein. – 2014.

117 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, 2014.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Eliane Lucia Colussi.

Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Lia Mara Wibelinger.

1. Envelhecimento – RS – Aspectos Religiosos. 2. Incapacidade – Avaliação. 3. Qualidade de vida. I. Colussi, Eliane Lucia, orientadora. II. Wibelinger, Lia Mara, coorientadora. III. Título.

CDU: 613.98

# ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

"Um olhar sobre a vida de idosas religiosas: sua funcionalidade e qualidade de vida"

Elaborada por

**BRUNA KLEIN**

Como requisito parcial para a obtenção do grau de  
"Mestre em Envelhecimento Humano"

Aprovada em: 09/05/2014  
Pela Banca Examinadora

**Prof. Dr. Eliane Lucia Colussi**  
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora

**Prof. Dr. Lia Mara Wibelinger**  
Coordenadora - UFF/ppgEH

**Prof. Dr. Helenice de Moura Scortegagna**  
Universidade de Passo Fundo - UFF/ppgEH

**Prof. Dr. Agostinho Both**  
Universidade de Passo Fundo - UFF

**Prof. Dr. Luiz Antonio Bettinelli**  
Universidade de Passo Fundo - UFF/ppgEH

**Prof. Dr. Iara Salete Caierão**  
Universidade de Passo Fundo - UFF

## **DEDICATÓRIA**

Para meu esposo Diogo, amigo e companheiro, pela compreensão, paciência e amor demonstrado em todos os momentos de nossas vidas.

Para meu dedicado pai Flávio, e minha amada mãe Vanilda, pelo belo exemplo de vida e disciplina. Ao meu irmão Roberto, pela ajuda e carinho fraterno.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela disposição e força que tem me dado para a vida.

A minha família, pela compreensão e amizade.

As minhas orientadoras Prof. Dra. Eliane Colussi e Dra. Lia Mara Wibelinger, pela dedicação e ensinamento.

As irmãs da Rede Notre Dame que voluntariamente colaboraram respondendo aos questionários, tornando possível a realização deste estudo.

À Irmã Maria Beatriz Plentz, pela sua dedicação e conhecimento imensurável.

A Universidade de Passo Fundo pela viabilização e oportunidade de aprendizado.

## **EPIGRAFE**

Feliz o homem que encontrou a sabedoria e alcançou o entendimento, porque a sabedoria vale mais do que a prata, e dá mais lucro que o ouro.

(Provérbio 3: 13 – 14)

## RESUMO

Klein, Bruna. Um olhar sobre a vida de idosas religiosas: sua funcionalidade e qualidade de vida. 2014. 117 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2014.

O presente estudo teve como objetivo geral avaliar a funcionalidade e qualidade de vida de idosas religiosas e caracterizar suas condições de saúde. Trata-se de um estudo transversal de cunho analítico descritivo, com abordagem quantitativa. Os critérios de inclusão foram todas as idosas com idade superior a 60 anos, pertencentes à congregação de uma cidade do sul do Brasil, que estivessem em condições cognitivas e físicas de saúde preservada para participar da pesquisa. A coleta de dados realizou-se no período de janeiro de 2013 a junho de 2013 pela própria pesquisadora utilizando um questionário estruturado pela mesma, na Parte I – dados pessoais e condições de saúde; na Parte II – a avaliação da capacidade funcional que empregará a escala de índice de Katz, o qual avalia o indivíduo em seis tarefas básicas de vida diária (banho, vestuário, higiene, transferências, continência, alimentação); E na Parte III – a escala de qualidade de vida WHOQOL – OLD, é um questionário com questões referentes às perdas de sentidos, se têm liberdade de participar em atividades, se têm controle sobre seu futuro. Partes dos resultados foram compiladas em duas produções científicas, ambas anexas ao presente texto. A primeira intitulada “Funcionalidade e Qualidade de Vida de Idosas Religiosas”, e a produção científica II com título “Qualidade de vida de idosas religiosas sedentárias”. Os dados foram aferidos por meio dos testes da Análise de Variância (ANOVA), o Teste Qui-quadrado de aderência, e o Teste de Correlação de Pearson. Os resultados dos estudos remetem à necessidade de mais estudos na área do envelhecimento com idosas religiosas.

Palavras-chave: 1. Envelhecimento. 2. Feminização. 3. Incapacidade. 4. Qualidade de vida.

## **ABSTRACT**

Klein, Bruna. A look at the life of elderly women religious: their functionality and life quality. 2014. 117 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2014.

The general objective of the present study was to evaluate the functionality and life quality of elderly religious and characterize their health conditions. It is a transversal study of analytic and descriptive character, with quantitative approach. The criteria for inclusion were all the elderly sisters above 60 years of age, belonging to the congregation of a city in South Brazil, who still were in cognitive and physical health conditions and thus able to participate in the research. The data collection was made between January and June 2013, by the researcher, using a questionnaire she herself had structured. Part I - personal data and health conditions. Part II - evaluation of the functional capability using the scale of Katz, which evaluates the individual in six basic tasks of daily life (bath, clothing, hygiene, transfers, continence, nourishment). Part III – the quality of life scale WHOQOL – OLD, is a questionnaire with questions referring to the loss of senses, with freedom to participate in activities, control of the own future. Parts of the results were compiled in two scientific productions, both attached to the present text. The first one is entitled “Functionality and Life Quality of Elderly Religious”; the second scientific production has the title “Life Quality of Sedentary Elderly Religious”. Data were evaluated according to the tests of Variance Analysis (ANOVA), the Chi-Square Test of adherence, as well as Pearson’s Test of Correlation. The results of the studies show the need of further studies with elderly religious in the area of aging.

Key words: 1. Aging. 2. Feminization. 3. Incapability. 4. Life quality.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Escores de QV das idosas sedentárias .....	42
Figura 2 - Escores de QV das idosas ativas .....	44
Figura 3 - Sedentárias X Ativas.....	45

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características das idosas religiosas (n = 66), Passo Fundo – RS, 2013.....	24
Tabela 2 - Resultado da Escala de Katz, Passo Fundo – RS, 2013 .....	26
Tabela 3 - Escores de QV (WHOQOL-OLD) com pontuação em cada domínio .....	29
Tabela 4 - Correlação da capacidade funcional e QV, Passo Fundo – RS, 2013 .....	30
Tabela 5 - Qualidade de vida das idosas sedentárias .....	42
Tabela 6 - Qualidade de vida das idosas ativas .....	43
Tabela 7 – Idosas Sedentárias X Ativas .....	44

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ABVD's	Atividades Básicas de Vida Diária
AIVD's	Atividades Instrumentais de Vida Diária
AVD's	Atividades de Vida Diária
CF	Capacidade Funcional
OMS	Organização Mundial de Saúde
QV	Qualidade de Vida
VRC	Vida Religiosa Consagrada

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>PRODUÇÃO CIENTÍFICA I</b>	<b>17</b>
2.1	<i>Introdução</i>	19
2.2	<i>Metodologia</i>	21
2.3	<i>Resultados e Discussão</i>	22
2.4	<i>Conclusão</i>	31
2.5	<i>Referências</i>	31
<b>3</b>	<b>PRODUÇÃO CIENTÍFICA II</b>	<b>36</b>
3.1	<i>Introdução</i>	36
3.2	<i>Metodologia</i>	39
3.3	<i>Resultados e Discussão</i>	39
3.4	<i>Conclusão</i>	45
3.5	<i>Referências</i>	46
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>49</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>51</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>57</b>
Anexo A.	<i>Parecer Comitê de Ética</i>	58
Anexo B.	<i>Comprovante de submissão da Produção Científica I</i>	61
Anexo C.	<i>Comprovante de submissão da Produção Científica II</i>	63
	<b>APÊNDICES</b>	<b>65</b>
Apêndice A.	<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	66
Apêndice B.	<i>Projeto de pesquisa</i>	70

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo o Censo Demográfico de 2010, a proporção de idosos, obteve um alargamento do topo da pirâmide etária, podendo ser observado pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010 (CENSO, 2010). Esse aumento da expectativa de vida se deve ao controle de doenças e melhora da qualidade de vida da população. Por isso, é necessário repensar a posição que a sociedade reserva ao idoso e a postura que está assumindo, diante dessa nova realidade.

Em razão do surgimento de novos estudos à velhice e o processo de envelhecimento, tem despertado uma atenção maior aos idosos na sociedade contemporânea. Entende-se essa fase da vida como um processo natural e determinado por fatores genético-biológicos, psicológicos e socioculturais.

A dependência é condição de múltiplas faces e é resultado da interação de condições de saúde, competência comportamental, fatores ecológicos e sociais sob as quais o indivíduo vive (PINTO E NERI, 2013).

É o grau de incapacidade funcional que permitirá identificar a população risco para hospitalização, institucionalização e morte. Também a dependência na velhice reflete as condições do sistema microssocial em que o idoso vive, envolvendo as crenças e comportamentos das pessoas, sua maior ou menor tolerância à dependência (RAMOS, 2009).

Sendo assim, a incapacidade do idoso pode ser determinada pelas atividades de vida diária (AVD's), pelas atividades instrumentais de vida diária (AIVD's) e pela mobilidade física. O declínio funcional está relacionado com fatores demográficos, socioeconômicos e de condições de saúde (ALVES et al, 2010). A incapacidade

---

funcional na realização das AVD's se mostra um importante indicador para que os serviços de saúde planejem ações visando prevenir ou postergar a incapacidade funcional, garantindo independência e maior qualidade de vida ao idoso (DUCA et al, 2009). A realização destas atividades é um dos fatores que determinam a expectativa de vida ativa do idoso (CAPORICCI E NETO, 2011).

A maioria dos religiosos possui um estilo de vida que os beneficia, uma alimentação adequada, relacionamentos de amizade agradáveis, estresse controlado, comportamento preventivo em relação a vícios, acidentes no trânsito e controle da pressão arterial e colesterol. O único aspecto não satisfatório é a atividade física, pois, a maioria dos idosos não possui o hábito da prática regular. Com relação aos hábitos de lazer dos religiosos constataram-se atividades chamadas passivas como sendo as mais comuns, onde as religiosas têm como hábito às atividades manuais, leitura, atividades sociais e culturais. Conclui-se que se faz necessária uma intervenção maior visando conscientizar esta população com relação à necessidade e aos benefícios de práticas diárias de atividade física orientada (MIRANDA, 2007).

Ser mulher, idosa e religiosa apresenta um conjunto de características bastante específicas em relação às demais idosas. Tais características podem ser observadas pelo estilo de vida adotado, pelos hábitos cultivados, além dos fatores genéticos e os fatores externos que influenciam na qualidade de vida. As pessoas que fazem a opção à Vida Religiosa Consagrada vivem em comunidades específicas, chamadas congregações, as quais seguem normas próprias, regras e disciplinas de horários, estilo de vida, podendo favorecer positiva ou negativamente em uma longevidade com qualidade de vida. Entre as diversas questões que norteiam este estudo, a principal a ser centrada é: Qual o impacto do processo de envelhecimento na funcionalidade e na qualidade de vida de idosas religiosas?

---

A temática certamente merece atenção, pois o número de pessoas idosas vem crescendo significativamente no Brasil e, a maioria das religiosas possui um estilo de vida diferenciada, tornando evidente outro modo de envelhecer.

O estudo teve como objetivo geral avaliar a funcionalidade e a qualidade de vida de idosas religiosas e objetivos específicos: descrever as condições de saúde das idosas religiosas, avaliar a funcionalidade, verificar os indicadores de qualidade de vida e correlacionar capacidade funcional com a qualidade de vida.

A presente dissertação intitulada “Um olhar sobre a vida de idosas religiosas: sua funcionalidade e qualidade de vida”, procurando atender parte dos objetivos propostos no projeto, apresenta um recorte dos resultados na forma de duas produções científicas, a primeira aborda o tema ”Funcionalidade e Qualidade de Vida de Idosas Religiosas” e a segunda, “Qualidade de vida de idosas religiosas sedentárias”.

## 2 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I

### FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS RELIGIOSAS

#### FUNCTIONALITY AND LIFE QUALITY OF RELIGIOUS ELDERLY

KLEIN, B<sup>1</sup>; WIBELINGER, L. M.<sup>1</sup>, COLUSSI, E. L.<sup>1</sup>

1. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Resumo:** Embora haja um percentual de pessoas que envelhecem saudáveis, identifica-se que nessa etapa os idosos podem se encontrar mais frágeis e vulneráveis ao adoecimento. **Objetivo:** Avaliar a funcionalidade e qualidade de vida de idosas religiosas e suas condições de saúde. **Métodos:** Mulheres acima de 60 anos de idade, composta por 66 idosas. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. O instrumento de coleta de dados utilizado baseou-se em três questionários, sendo um sobre condições de saúde, escala de Katz e WHOQOL-OLD. Para a análise dos dados foi aplicados os Teste Qui-quadrado de aderência e também o Teste de Correlação de Pearson. Os dados foram analisados em um nível de significância de 5% ( $p=0,05$ ). **Resultados:** A prevalência de funcionalidade para as atividades básicas (78,8%) das idosas são independentes nas seis funções. Na avaliação de qualidade de vida o escore médio total foi de  $(65,71 \pm 9,92)$ . O maior valor foi observado no domínio referente à morte e morrer  $(68,35 \pm 16,22)$ , e o menor no que se refere à autonomia  $(57,16 \pm 14,31)$ . Em relação à correlação da funcionalidade com a qualidade de vida, o estudo revelou diferenças significativas entre o funcionamento dos sentidos e a capacidade funcional. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre a autonomia e a capacidade funcional. **Conclusão:** Baseado na análise da amostra

---

estudada observa-se que as idosas religiosas apresentam boa funcionalidade e a qualidade de vida.

Palavras-chave: Envelhecimento, Feminização, Incapacidade, Qualidade de vida.

**Abstract:** Although there is a percentage of persons who are healthy while advancing in age, it is verified that in this stage the elderly may find themselves more fragile and vulnerable to illness. **Objective:** To evaluate the functionality and life quality of elderly religious and their health conditions. **Methods:** Women above 60 years of age, a total of 66 elderly. It is a transversal study with quantitative approach. The instrument for data collection was based on three questionnaires. One of them was about health conditions, scale of Katz and WHOQOL-OLD. For the analysis of datas the Chi –square Test as well the Test of Correlation, of Pearson. Datas were analysed in a level of 5% significance ( $p=0,05$ ). **Results:** The prevalence of functionality of elderly women for basic activities (78, 8%), is that they are independent in the six functions. In the evaluation of life quality, the total average score was of (65,  $71 \pm 9, 92$ ). The greatest value was observed in the field referring to death and dying (68,  $35 \pm 16, 22$ ), and the smallest, referring to autonomy (57,  $16 \pm 14, 31$ ). Regarding the correlation of the functionality and the life quality, the study revealed significant differences between the functioning of senses and the functional capability, and a statistically significant association was verified between autonomy and functional capability. **Conclusion:** Based on the analysis of the studied sample, it is noticed that the elderly religious show good functionality and life quality.

Keywords: 1. Aging. 2. Feminization. 3. Incapability. 4. Life Quality.

---

## 2.1 Introdução

No processo de envelhecimento humano há um aumento da expectativa de vida. Isso se deve ao controle de doenças e melhora da qualidade de viver dessa população. Por isso, é necessário repensar a posição que a sociedade reserva ao idoso e a postura que o próprio está assumindo, diante dessa nova realidade.

Nesse contexto, observa-se um incremento de indivíduos com idade superior a sessenta anos e, embora haja um percentual de pessoas que envelhecem saudáveis, identifica-se que na velhice as pessoas podem se encontrar mais frágeis e vulneráveis ao adoecimento. Segundo Freitas et al. (2006), poucos problemas tem merecido tanta atenção e preocupação com o envelhecimento e a incapacidade funcional associada a esse processo.

As atividades de vida diária (AVD's) são fatores importantes para o bom desempenho funcional. Contudo, no processo de envelhecimento humano, observa-se o desencadeamento de fragilidades, sinais clínicos de demência e mortalidade. A capacidade funcional (CF) pode ser definida como a eficiência do idoso em corresponder às demandas físicas do cotidiano, que compreendem desde as atividades básicas para uma vida independente e autônoma, incluindo as atividades de deslocamento, autocuidado, participação em atividades recreativas e educativas (CAMARA et al, 2008).

A funcionalidade na realização das AVD's se mostra um importante indicador para que os serviços de saúde planejem ações visando prevenir ou postergar a incapacidade funcional, garantindo independência e maior qualidade de vida ao idoso. Também a dependência na velhice reflete as condições em que o idoso vive, envolvendo as crenças e comportamentos das pessoas, sua maior ou menor tolerância à dependência (DUCA, SILVA e HALLAL, 2009).

---

Para avaliação do número de incapacidade funcional para as atividades básicas da vida diária (ABVD's) utilizou-se a Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz), elaborado por Katz (1963) e adaptado à realidade brasileira. Ela está constituída por seis itens que medem o desempenho do idoso nas atividades de autocuidado: tomar banho, vestir-se, banheiro, transferência, controle de esfíncteres, alimentação (LINO et al, 2008).

No processo de envelhecimento o idoso apresenta algumas dificuldades em certas AVD's, como tarefas diárias mais complexas, e necessárias para uma vida independente. Por exemplo, tarefas relacionadas à mobilidade que gera o denominado processo incapacitante, acarretando para o idoso uma redução na qualidade de vida. Com a presença de doenças crônicas na velhice, existe uma propensão de se desenvolver prejuízo funcional ocasionando maior vulnerabilidade e dependência. O declínio funcional está relacionado a fatores demográficos, socioeconômicos e de condições de saúde (ROSA et al, 2003; RAMOS, 2009; ALVES et al, 2010).

O conceito de QV, adotada nesta pesquisa, foi elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a saber: "percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".

Compõem o WHOQOL-OLD seis facetas: funcionamento dos sentidos (avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade de vida); autonomia (refere-se à independência na velhice, descreve até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões); atividades passadas, presentes e futuras (descreve a satisfação sobre conquistas na vida e coisas a que se anseia); participação social (participação em atividades cotidianas, especialmente na comunidade), morte e morrer (preocupações, inquietações e temores sobre a morte e morrer) e intimidade (avalia a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas) (OMS, 1998).

---

Este cenário de estudo, abordando exclusivamente o gênero feminino, fortalece a evidência de que a procura das mulheres por serviços de saúde é maior do que os homens, facilitando o diagnóstico e o tratamento precoce de doenças. Existem também os fatores genéticos e biológicos considerados como protetores para a mulher, como os hormônios femininos durante a idade fértil (PONTES-BARROS et al., 2010).

As religiosas possuem hábitos de vida bem peculiares, pois dedicam a maior parte do seu dia a comunidade, a meditação e a oração. Sabe-se que indivíduos que optam pela vida religiosa devem ser disciplinados, desprovidos de vaidade, evitar o individualismo, a competição, o consumismo, aceitar a vida longe da família e as privações que os votos (obediência, castidade e pobreza) lhe impõem.

Além dos fatores citados, a carência de estudos voltados a mulheres idosas religiosas levou à necessidade de avaliar a funcionalidade e a qualidade de vida e as condições de saúde de uma congregação do Sul do Brasil, a fim de fornecer subsídios à atuação de equipes multidisciplinares nessas comunidades. Além disso, fomentar outros estudos neste foco para, assim, procurar minimizar os efeitos das alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento.

## *2.2 Metodologia*

Trata-se de um estudo transversal de cunho analítico descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em comunidades de idosas religiosas, pertencentes a uma Congregação de uma cidade do sul do Brasil. A amostra constitui-se de sessenta e seis idosas. Os critérios de inclusão estabelecidos foram todas as idosas com idade superior a 60 anos, que estivessem em condições cognitivas e físicas de saúde preservada para participar da pesquisa.

A coleta de dados realizou-se no período de janeiro a junho de 2013 pela própria pesquisadora utilizando um questionário estruturado pela mesma. Na Parte I – dados

peçoais e condições de saúde; na Parte II – a avaliação da capacidade funcional que empregou a escala de índice de Katz, o qual avalia o indivíduo em seis tarefas básicas de vida diária (banho, vestuário, higiene, transferências, continência, alimentação). O teste será pontuado no formato de escala, cada tarefa recebeu uma pontuação específica que varia de 0 (independente em todas as seis funções), 1 (independente em cinco funções e dependente em uma função), 2 (independente em quatro funções e dependente em duas), 3 (independente em três funções e dependente em três), 4 (independente em duas funções e dependente em quatro), 5 (independente em uma função e dependente em cinco funções) e 6 ( dependente em todas as seis funções); E na Parte III – a escala de qualidade de vida WHOQOL – OLD, é um questionário com questões referentes as perdas de sentidos, se têm liberdade de participar em atividades, se têm controle sobre seu futuro, entre outras, onde as respostas foram pontuadas como nada (1), muito pouco (2), mais ou menos (3), bastante (4) ou extremamente (5).

Para a análise de dados foi utilizado o teste o programa estatístico SPSS 18.0, foram aplicados os Teste Qui-quadrado de aderência e também o teste de correlação de Pearson o qual demonstrou a relação entre os escores e nível de independência dos idosos. Os dados foram analisados em um nível de significância de 5% ( $p=0,05$ ).

O estudo observa a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde nas suas diretrizes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado e assinado pelas participantes ou representantes destas e o projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, protocolo n. 138.127.

### 2.3 *Resultados e Discussão*

O presente estudo teve como objetivo avaliar a funcionalidade e qualidade de vida de idosas religiosas e suas condições de saúde. A amostra foi composta por 66 idosas acima de 60 anos de idade, de uma congregação do Sul do Brasil. A tabela 1

apresenta a caracterização das condições de saúde, sendo que a maior parte das mulheres apresenta idade entre 60-69 anos (37,9%). Quanto à escolaridade identifica-se que concluíram o nível superior (46,2%), e são aposentadas (96,9%) na área da educação (42,9%), o que justifica o autocuidado, pois nas décadas de 1940 e 1950, as características da sociedade e das políticas de educação eram muito restritas às mulheres. Acredita-se que o ingresso na congregação facilitou o acesso à universidade.

Verificou-se ainda que as idosas consultam o médico regularmente (58,7%), devido ao acesso a algum plano de saúde (95,4%), apresentam algum tipo de doença crônica (89,1%), sendo um número considerável de hipertensão (29%), algum tipo de doença cardiovascular (17%), osteoporose (16%), e osteoartrose (19%).

O sexo feminino é considerado um fator de risco para osteoporose devido ao ritmo acelerado de perda óssea relacionada aos distúrbios hormonais do climatério e à menopausa, período em que são verificadas alterações nos níveis de esteroides sexuais femininos (YAZBEK E MARQUES, 2008). As idosas não tiveram quedas nos últimos seis meses (78,5%), prevenindo fraturas e/ou outros lesões associadas a quedas e por apresentarem osteoporose. Uma pesquisa realizada na Espanha com predomínio de idosas com osteoporose verificou que o maior percentual era de aposentadas (40%) ou donas de casa (45%) (ARANHA et al, 2006).

As praticantes de atividade física são (59,4%) com a regularidade de duas vezes por semana (36,8%) com duração de 40 a 60 minutos (18,9%). A saúde geral foi considerada boa (53,0%), seguida por regular (40,9%). Em relação à osteoporose, sabe-se que é geralmente assintomática, fato esse que pode contribuir para que as idosas sintam-se satisfeitas com a sua saúde (YAZBEK e MARQUES, 2008). Em relação à prática de atividade física, ela também influencia na qualidade de vida e no bem estar, o que justifica a saúde geral considerada boa.

O sedentarismo é um agravante para aumento de massa de gordura corporal, obesidade, arteriosclerose e doenças cardiovasculares. Entretanto, com a prática da

atividade física contribui de maneira fundamental para a manutenção da independência e estas se constituem num dos mais importantes fatores de qualidade de vida na velhice (MARTINS et al, 2010; HERNANDES, et al, 2004).

Acerca do percentual elevado de doença já instalada pelas idosas, verifica-se que a maioria delas apresenta uma ou duas morbidades, condição que comumente é identificada nesta população. Do mesmo modo, o estudo evidenciou que as idosas referiram uma maior frequência à osteoporose, hipertensão arterial sistêmica, e doenças osteoarticulares do que em adultos (STOBBE et al, 2005).

Tabela 1 - Características das idosas religiosas (n = 66), Passo Fundo – RS, 2013.

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Faixa etária</b>		
60 - 69 anos	25	37,90%
70 - 79 anos	25	37,90%
80 - 89 anos	15	22,70%
Acima de 90 anos	1	1,50%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental incompleto	6	9,20%
Ensino Fundamental completo	9	13,80%
Ensino Médio incompleto	2	3,10%
Ensino Médio completo	16	24,60%
Nível Superior incompleto	2	3,10%
Nível Superior completo	30	46,20%
<b>Consulta médico regularmente</b>		
Sim	37	58,70%
Não	3	4,80%

---

Só quando adoecer	23	36,50%
<b>Tem alguma doença</b>		
Não	7	10,90%
Sim	57	89,10%
<b>Tipo de doença</b>		
Diabetes	10	9%
Hipertensão	32	29%
Cardiovascular	18	17%
Osteoporose	18	16%
Osteoartrose	21	19%
Sequelas de AVE	2	2%
Outros	9	8%
<b>Alguma queda nos últimos 6(seis) meses</b>		
Sim	14	21,50%
Não	51	78,50%
<b>Aposentada</b>		
Sim	63	96,90%
Não	2	3,10%
<b>Qual era sua profissão anterior</b>		
Professora	27	42,90%
Afazeres domésticos	16	25,40%
Enfermeira	12	19,00%
Administrativo	6	9,50%
Outros	1	1,60%

---

As mulheres não desenvolvem incapacidades funcionais com maior frequência do que os homens, mas sobrevivem mais tempo do que eles com suas limitações (PARAHYBA, VERAS E MELZER, 2005). Na tabela 2, apresentam-se os resultados da capacidade funcional, apresentando que das 66 idosas, 52 são independentes nas seis funções da Escala de Katz.

Segundo Ferreira et al. (2011), mostram que, com o avanço da idade, há um aumento progressivo das necessidades dos idosos em ter uma assistência na realização de AVD's, em detrimento de perdas que se tem ao longo da vida, sejam biológicos, sejam funcionais. A capacidade funcional é considerada um fator indispensável e decisivo no processo de um envelhecimento saudável, que irá auxiliar principalmente no retardo do aparecimento de processos crônico-degenerativos, consequentes da evolução do envelhecimento e agravados ainda mais pela sua institucionalização.

Tabela 2 - Resultado da Escala de Katz, Passo Fundo – RS, 2013.

<b>Escala de Katz</b>	<b>N</b>	<b>Porcentagem</b>
Independente em todas as 6 funções	52	78,8%
Independente em 5 funções e dependente em uma função	11	16,7%
Independente em 4 funções e dependente em duas	2	3,0%
Independente em 3 funções e dependente em três	1	1,5%

A Tabela 3 mostra que o escore médio de qualidade de vida (QV) foi  $65,71 \pm 9,92$ , para um máximo de 100. Apesar de o estudo não ter utilizado grupos de comparação, pode-se inferir que a qualidade de vida dessas mulheres foi relativamente boa, pois está acima da média, considerando o valor máximo que poderia ser observado. Cabe lembrar que a qualidade de vida depende das expectativas individuais e do meio no qual essas mulheres idosas estão inseridas. O maior valor observado foi no domínio

---

referente à morte e morrer ( $68,35 \pm 16,22$ ), e o pior no que se refere à autonomia ( $57,16 \pm 14,31$ ). Quanto às habilidades sensoriais, o resultado pode ser considerado dentro do esperado pelo fato de essas mulheres provavelmente apresentarem capacidades de interação com o ambiente e outras pessoas, uma vez que são frequentadoras de instituições geralmente distantes de suas moradias.

Quanto ao escore menor de QV, este foi obtido no domínio autonomia, o qual se refere à capacidade do idoso em tomar suas próprias decisões. O que pode indicar que essas mulheres idosas apresentaram certo grau de dependência em relação a outras pessoas em suas atividades diárias. Com boa autopercepção de saúde, não apresentaram números significativos de quedas nos últimos seis meses, e praticantes de exercícios físicos de intensidade leve ou moderada. Porém a autonomia da qualidade de vida se contradiz do escore alto de independência que apresentou no teste de capacidade funcional, o qual apresentou excelente resultado de independência.

Em estudos sobre qualidade de vida em idosos, Vecchia et al (2005), relataram que 36,2% interpretaram qualidade de vida como valorizar os relacionamentos interpessoais, equilíbrio emocional e boa saúde; 39,7% valorizaram hábitos saudáveis, lazer e bens materiais; enquanto 24,1% valorizaram espiritualidade, trabalho, retidão e caridade, conhecimento e ambientes favoráveis.

A importância da espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais, comparando pessoas doentes e saudáveis, independentemente do tipo de doença e da idade, associado à qualidade de vida aparece positivamente na maioria de seus domínios, independente de outros fatores envolvidos. Esse achado pode ser considerado ao se planejarem intervenções para a melhoria da qualidade de vida em pacientes acometidos por problemas crônicos de saúde (ROCHA E FLECK, 2011).

Torres et al (2010), concluíram que grupos de idosos que praticam atividade física apresentam maior proporção de pessoas com classificação regular de qualidade de

---

vida e menor proporção de pessoas com classificação ruim, quando comparado ao grupo de não praticantes.

Um estudo objetivou analisar a capacidade dos domínios da qualidade de vida em prever a QV global em idosas ativas. Apenas três domínios da QV não estiverem significativamente correlacionados com a QV global (Funcionamento dos sentidos, Autonomia e Morte e morrer). Entretanto, somente os domínios Psicológicos (WHOQOL-BREF) e Participação social (WHOQOL-OLD) contribuíram significativamente na predição da QV global, explicando 28.7% da variância nesta variável nas idosas ativas. Em conclusão, a promoção do envolvimento social e da satisfação psicológica deve ser estimulada em programas de atividade física para contribuir positivamente na percepção de QV em idosas. (VAGETTI et al, 2012)

Segundo Carvalho et al (2010), as mulheres acima de 60 anos despendem muito tempo na posição sentada. Evidenciou-se a importância da prática de exercícios físicos de intensidade moderada / vigorosa contribuindo para a obtenção de uma boa qualidade de vida.

Tabela 3 - Escores de QV (WHOQOL-OLD) com pontuação em cada domínio.

Escores QV	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
<b>FS</b>	67,58	17,88	68,75	18,75	100,00
<b>AU</b>	57,16	14,31	56,25	18,75	87,50
<b>APPF</b>	66,96	11,85	68,75	18,75	87,50
<b>OS</b>	68,07	13,78	71,87	18,75	100,00
<b>MM</b>	68,35	16,22	68,75	25,00	100,00
<b>IN</b>	65,73	13,24	68,75	25,00	87,50
<b>GL</b>	65,71	9,92	67,71	34,38	83,33

DP: desvio-padrão; FS: funcionamento do sensório; AU: autonomia; APPF: atividades passadas, presentes e futuras; PS: participação social; MM: morte e morrer; IN: intimidade; GL: global. (zero é o pior escore; e 100 o melhor escore de QV).

Por fim, na Tabela 4, em relação à correlação da funcionalidade com a qualidade de vida, no teste Qui-quadrado apresentou significativo ( $p < 0,000$ ), demonstrando haver diferenças significativas entre o funcionamento dos sentidos e a capacidade funcional. Verificou-se associação estatisticamente significativa ( $p < 0,000$ ), entre a autonomia e a capacidade funcional.

Segundo Alencar et al (2010), analisaram os níveis de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias, e pôde-se observar que os níveis de atividade física encontrados nas idosas ativas foi maior que os das sedentárias, repercutindo nos melhores resultados apresentados nos testes de autonomia funcional. Em relação à qualidade de vida, constataram não haver associação a melhores níveis quando comparamos ambos os grupos.

A manutenção da capacidade de geração de potência muscular é fator preponderante para a independência física e funcional do idoso. O efeito de um programa de treinamento contra resistência em velocidade sobre a potência muscular e o desempenho em tarefas motoras em idosas, contribuiu para melhorar os níveis de potência muscular, além de melhorar o desempenho nas tarefas motoras. (BARROS et al, 2013).

Tabela 4 - Correlação da capacidade funcional e QV, Passo Fundo – RS, 2013.

Variáveis	Domínios QV	p-value
Capacidade funcional	Funcionamento dos sentidos	< 0,000
Capacidade funcional	Autonomia	0,003
Global	Funcionamento dos sentidos	0,000
Global	Autonomia	0,000
Global	Ativ. Passadas	0,000
Global	Participação social	0,000
Global	Morte e morrer	0,006
Global	Intimidade	0,000

Finalmente, destaca-se que os resultados deste estudo não devem ser generalizados a todas as idosas, pois foram avaliadas mulheres idosas religiosas, que atende uma população com características e necessidades específicas que as diferem de outras populações.

Portanto, envelhecimento saudável é a interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica (RAMOS, 2009).

---

Apesar de a longevidade ter aumentado e com que qualidade de vida esses anos a mais serão vivenciados. Talvez um dos maiores problemas que a pessoa idosa possa enfrentar é a dependência e a falta de autonomia. Nesse sentido, a participação em programas de atividade física regular torna-se uma das alternativas para retardar a dependência do idoso, promovendo um número de respostas favoráveis que contribuem para um envelhecimento saudável (SANTIN et al, 2005).

A atividade física regular é um dos procedimentos eficazes para promover qualidade de vida em qualquer população. As mulheres executam menos atividades que os homens e, em média, com duração mais curta. Em todos os grupos de idade, ambos os gêneros, a partir deste estudo preliminar, concluiu-se que a atividade física regular e com alto desempenho de esportes foram relacionados à melhor qualidade de vida e menos sintomas depressivos entre idosas mulheres e que esta poderia ser uma ferramenta para a promoção da saúde física e mental e para manutenção de uma boa independência funcional e qualidade de vida em idosos (SGUIZZATTO et al, 2006; NETO E CASTRO, 2012).

#### 2.4 *Conclusão*

Apesar do modo de viver diferente das idosas religiosas, observou-se que à independência na maioria dos domínios das atividades de vida diária. Assim como o menor escore no domínio autonomia evidenciou a necessidade de desenvolver ações conjuntas entre congregação, idosas e profissionais de saúde na tentativa de manter ou melhorar a qualidade de vida desta população.

#### 2.5 *Referências*

ALENCAR, N.A.; SOUZA Jr. J.V.; ARAGÃO, J.C.B.; FERREIRA, M.A.; DANTAS E.  
Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e

---

---

sedentárias. **Fisioter. Mov.**; 23 (3): 473-81, jul/set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n3/a14v23n3.pdf>> Acesso em 05 Jul/2013.

ALVES, L.C.; LEITE, L.C.; MACHADO, C.J. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Rev. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.44, n.3, 2010.

ARANHA, L.L.M.I., et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em espanholas com osteoporose. **Rev. Saúde Pública**; 40(2): 298-303, 2006.

BARROS, C.C. et al. Treinamento da potência muscular em mulheres idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro; 16(3):603-613, 2013.

CARVALHO, E.D., et al. Atividade física e qualidade de vida em mulheres com 60 anos ou mais: fatores associados. **Rev Bras Ginecol Obstet.**; 32 (9): 433-40, 2010.

CAMARA, Fabiano Marques et al. Capacidade funcional do idoso: formas de avaliação e tendências. **Acta Fisiátrica**; 15(4): 249 –256, 2008.

\_\_\_\_\_. **Censo Demográfico 2010.** Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1866&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1)> Acesso em: 07 Jul. / 2012.

DUCA, G.F.D., SILVA, M.C., HALLAL, P.C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev. Saúde Pública**; 43 (5): 796-805, 2009.

FERREIRA, T.C.R. et al. Análise da capacidade funcional de idosos institucionalizados. **RBCEH**, Passo Fundo, v.8, n.1, p. 9-20, jan./abr. 2011.

---

FREITAS, E. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 2.ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2006.

HERNANDES, E.S.C.; BARROS, J.F. Efeitos de um programa de atividades físicas e educacionais para idosos sobre o desempenho em testes de atividades da vida diária. **Rev. Bras. Ci. e Mov.** Brasília, v. 12, n. 2, p. 43-50, jun / 2004.

LINO, V.T.S. et al. Adaptação Transcultural da Escala de Katz. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 (1):103-112, jan, 2008.

MARTINS, R.A.; VERÍSSIMO, M.T.; COELHO E SILVA M.J.; CUMMING, S.P.; TEIXEIRA, A.M. Effects of aerobic and strength-based training on metabolic health indicators in older adults. **Lipidis Health Dis.**; 9:76, 2010.

NETO, M.G.; CASTRO, M.F. Estudo comparativo da independência funcional e qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários. **Rev Bras Med Esporte.** v. 18, n. 4. Jul / Ago, 2012.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL – GRUPO WHOQL. **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQL)**, 1998. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL-OLD.pdf> Acesso em: 15/Ago.2012.

PARAYBA, M. I.; VERAS, R.; MELZER, D. Incapacidade funcional entre mulheres idosas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n.5, p. 796-805, 2005.

PONTES-BARROS, J. F. et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos institucionalizados na cidade de Maceió – Al. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 23, n. 2, p. 168-174, abr./jun. 2010.

---

RAMOS, L.R. Saúde Pública e envelhecimento: o paradigma da capacidade funcional. **Boletim do Instituto de Saúde**. Envelhecimento e Saúde. Abril/ 2009. Disponível em: < [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a09\\_bisn47.pdf](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a09_bisn47.pdf) > Acesso em: 08 Set./2012.

ROCHA, N.S.; FLECK, M.P.A. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. **Rev Psiq Clín.**; 38 (1):19-23, 2011.

ROSA, T.E.C. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev. Saúde Pública** 2003; 37 (1): 40-8. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v37n1/13543.pdf> > Acesso em: 08 Set./2012.

SANTIN, J.R.; VIEIRA, P.S.; FILHO, H.T. **Envelhecimento Humano: Saúde e dignidade**. p. 52-53, Passo Fundo: UPF, 2005.

SGUIZZATTO, G.T.; GARCEZ-LEME, L.E.; CASIMIRO, L. Evaluation of the quality of life among elderly female athletes. **Med J.**; 124(5):304-5, São Paulo, 2006.

STOBBE, J.C. et al. Projeto Passo Fundo – RS: indicadores de saúde de participantes de um grupo de terceira idade. **Rev. Bras. de Ciências do Envelhecimento**, Passo Fundo, v.2, n.1, p. 89-101, jan./jun. 2005.

TORRES, M.V. et al. Análise da qualidade de vida em idosos praticantes de atividade física regular em Teresina - Piauí. **ConScientiae Saúde**; 9 (4): 667-675, 2010.

VAGETTI, G.C. et al. Qualidade de vida global em idosas ativas. **Motricidade**, vol. 8, n. supl. 2, p.709-718, 2012.

VECCHIA, R.D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S.C.M.; CORRENTE, J.E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev. Bras. Epidemiol.**; 8(3): 246-52, 2005.

YAZBEK MA, MARQUES NETO JF. Osteoporose e outras doenças metabólicas no idoso. **Einsten.**; 6 (supl 1): S74-S8, 2008.

### 3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA II

#### QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS RELIGIOSAS SEDENTÁRIAS

Bruna Klein<sup>1</sup>; Lia Mara Wibelinger<sup>2</sup>; Eliane Lucia Colussi<sup>3</sup>;

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo. Especialista em Fisioterapia Hospitalar.

<sup>2</sup> Doutora em Gerontologia Biomédica pela PUC-RS. Atualmente é professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano na Universidade de Passo Fundo - RS, e-mail: liafisio@upf.br.

<sup>3</sup> Doutora em História pela PUC-RS. Atualmente é professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano na Universidade de Passo Fundo - RS, e-mail: colussi@upf.br

#### *3.1 Introdução*

O envelhecimento é uma característica comum de todos os povos, desenvolvendo alterações biológicas, psicológicas e sociais, que podem afetar esse processo. No Brasil, o perfil demográfico enfrenta mudanças, onde a pirâmide populacional tem sido influenciada pela diminuição da mortalidade. A proporção de idosos obteve um alargamento do topo da pirâmide etária, onde pode ser observado pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010 (CENSO, 2010).

---

Durante o envelhecimento o decréscimo de perdas de desempenho e massa muscular, velocidade e força muscular são visíveis nessa fase, e há predomínio de doenças crônico-degenerativas e esse impacto destas mudanças tem refletido na qualidade de vida dos idosos, conduzindo a um declínio funcional das suas aptidões físicas, porém, a idade não tem muito impacto nos domínios social e ambiental na qualidade de vida (MAÚES et al, 2010; PRADO et al, 2010).

O sedentarismo tem sido apontado como fator de risco para doenças crônico-degenerativas, onde a atividade física regular é um dos procedimentos mais eficazes para promover qualidade de vida em indivíduos de todas as faixas etárias (NETO e CASTRO, 2012).

Idosas sedentárias apresentaram instabilidade postural, alterações do sistema sensorial e motor, menor mobilidade funcional, maiores déficits no equilíbrio e alterações na marcha quando comparadas a idosas que praticavam exercício físico regularmente, contribuindo para o risco de quedas (PADOIN et al, 2010).

A prática regular de atividades físicas na terceira idade tem se revelado como um fator determinante no que diz respeito à manutenção da qualidade de vida e do bem estar dos idosos apresentando bons níveis de autonomia para o desempenho de suas atividades cotidianas, enquanto os idosos sedentários apresentavam maior dificuldade e até mesmo dependência (BORGES e MOREIRA, 2009).

O envelhecimento é um processo contínuo durante o qual ocorre declínio progressivo de todos os processos fisiológicos. Em relação à qualidade de vida não há associação a melhores níveis quando comparado a grupos de sedentárias e ativas (ALENCAR et al, 2010).

O estilo de vida ativo adotado pelas idosas praticantes de atividade física regular foi capaz de melhorar a qualidade de vida das mesmas em comparação com as idosas sedentárias (CHAIM et al, 2010).

---

Mulheres idosas despendem muito tempo na posição sentada, o equivalente há 1 minuto/semana. Sendo assim, as que frequentam um centro de lazer, ter maior idade, sem companheiro, maior escolaridade e boa auto percepção do estado de saúde, sem antecedentes de doenças e maior renda foram características que se associaram à prática de exercícios físicos de intensidade moderada, contribuindo para a obtenção de uma boa qualidade de vida (CARVALHO et al, 2010).

A maioria dos religiosos possui um estilo de vida que os beneficia. Uma alimentação adequada, relacionamentos de amizade agradáveis, estresse controlado, comportamento preventivo em relação a vícios, acidentes no trânsito e controle da pressão arterial e colesterol. O único aspecto não satisfatório é a atividade física, pois, a maioria dos idosos não possui o hábito da prática regular. Os hábitos de lazer dos religiosos são atividades chamadas passivas, onde estes têm como hábito às atividades manuais, leitura, atividades sociais e culturais (MIRANDA, 2007).

Nos dias de hoje, as pessoas ao atingirem a maturidade, deixam de se preocupar em realizar algumas atividades diárias, demandando menor esforço físico, tornando-as muitas vezes dependentes de outras pessoas. Pelas evidências quanto aos efeitos benéficos que produz a atividade física regular, faz-se necessário uma maior intervenção visando conscientizar à inserção de programas de hábitos de vida saudáveis na população idosa.

Embora existam dados brasileiros sobre qualidade de vida e sedentarismo em idosos, não há estudos focalizando relações entre essas variáveis e nem avaliando a funcionalidade com base em medidas objetivas e de autorelato, especificamente em mulheres idosas religiosas. As informações advindas de uma investigação segundo esses parâmetros têm potencial para contribuir para a teoria e para a intervenção. Este estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida de idosas religiosas sedentárias e comparar com o grupo de idosas religiosas ativas.

---

### 3.2 *Metodologia*

O presente estudo foi realizado de janeiro a maio de 2013, nas comunidades religiosas da Congregação de Nossa Senhora, Província de Passo Fundo/RS. Trata-se de um estudo transversal de cunho analítico descritivo, com abordagem essencialmente quantitativa. Os critérios de inclusão foram todas as idosas com idade superior a 60 anos, pertencentes à congregação, que estejam em condições cognitivas e físicas de saúde preservada para participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram mulheres comprometidas nas condições cognitivas e físicas - restrita ao leito e / ou estar hospitalizada. Os instrumentos e medidas utilizados foram dois questionários, um sobre condições de saúde, para definirmos quem era sedentária e quem pratica exercícios regulares, e outro, o WHOQOL-OLD para identificar os domínios (Físico, Meio ambiente, Relações sociais, Psicológico, Funcionamento dos sentidos, Autonomia, Atividades passadas, presentes e futuras, Participação social, Morte e morrer, Intimidade e Escore geral), de 45 idosas. Destas 45 idosas, 21 relataram ser sedentárias e, 24 praticantes de atividade física, dessa forma, foram separadas em dois grupos.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob o parecer 138.127. Os dados coletados foram organizados e analisados através do programa estatístico SPSS para Windows versão 19. Utilizou-se os testes de Análise de Variância (ANOVA) o Teste t de Student também o Teste de Correlação de Pearson. Os dados foram analisados para um nível de significância de 5% ( $p=0,05$ ).

### 3.3 *Resultados e Discussão*

As tabelas e as figuras são resultado do questionário WHOQOL- OLD aplicado neste estudo, nos grupos das idosas sedentárias e ativas. Contém informações sobre os domínios, onde se realizou a comparação das médias e desvio padrão entre as idosas do grupo sedentário e idosas do grupo ativo.

---

Todas as idosas tinham idade superior a 60 anos, e menos da metade eram fisicamente sedentárias. Um percentual comparável apresentou baixa autonomia, demonstrando um alto grau de dependência, sendo o menor escore no valor de (13,05), e o escore mais alto foi morte e morrer com (16,20), que enfatiza as preocupações com a morte e do morrer, justificada pela idade. Através da análise da ANOVA pode-se perceber que houve uma grande diferença significativa quando comparada entre os domínios das idosas sedentárias. (Tabela 1 e Figura 1).

No estudo de Livramento et al (2012), foi constatado que quase metade das idosas são sedentárias e não praticam nenhum tipo de exercício físico. O fato por elas estarem ou não institucionalizadas, também não influencia na qualidade de vida, mas, sim, as características sociodemográficas e de saúde (VITORINO et al, 2013).

No grupo das idosas ativas, a autonomia também é relatada como menor escore com (12,65) e a morte e morrer com maior valor (14,67). Pela aplicação do Teste de ANOVA não houve diferenças significativas entre os domínios das idosas ativas. (Tabela 2 e Figura 2).

O exercício físico promove melhora na saúde física e mental, tornando imprescindível a realização de estudos que avaliem o impacto dessa prática na qualidade de vida do idoso, mesmo assim, é um indicativo de sucesso e efetividade de qualquer categoria de reabilitação (TORRES et al, 2010).

Comparando o grupo de sedentárias com as ativas, não houve diferenças significativas pela aplicação do Teste t de Student. Pode-se observar no domínio funcionamento do sensório, relatando o impacto da perda do funcionamento dos sentidos na qualidade de vida das idosas. O grupo das idosas ativas teve um desempenho melhor que as sedentárias, porém apenas 1,1% de variação percentual. As demais sedentárias tiveram os escores maiores. (Tabela 3 e Figura 3).

---

No estudo de Alencar et al (2010), que avaliaram a qualidade de vida através do questionário WHOQOL-OLD em idosas sedentárias e ativas (praticantes de caminhada três vezes por semana), não foram encontrados diferenças significativas na qualidade de vida entre os grupos, somente em alguns domínios do teste, algo que também ocorreu no estudo atual.

Idosos praticantes de exercícios físicos e idosos sedentários apresentam bom nível de atividade física. Entretanto, idosos praticantes de exercícios regulares possuem maior nível de atividade física, explicando a melhor qualidade de vida neste grupo (SILVA et al, 2012).

Após um programa de um treinamento de exercícios generalizados durante 16 semanas em grupo treinado, e, um grupo controle, não foi capaz de provocar alterações significativas em idosos com baixos valores relatados de sintomas depressivos para esta variável. As evidências do presente estudo possibilitam predizer que um programa generalizado pode auxiliar na prevenção de doenças crônicas, evitar declínios funcionais e produzir efeitos positivos na qualidade de vida (NASCIMENTO et al, 2013).

Tabela 5 - Qualidade de vida das idosas sedentárias

	Média e DP	Mínimo	Máximo	Amplitude	p-value
<b>FS</b>	14,30±3,37	7,00	20,00	13,00	0,400
<b>AU</b>	13,05±2,19	7,00	17,00	10,00	0,460
<b>APPF</b>	14,55±2,16	7,00	16,00	9,00	0,024*
<b>PS</b>	14,80±2,91	7,00	20,00	13,00	0,342
<b>MM</b>	16,20±2,26	12,00	20,00	8,00	0,218
<b>IN</b>	14,55±2,19	8,00	17,00	9,00	0,177
<b>TT</b>	14,58±1,87	9,50	17,33	7,83	0,548

DP: desvio-padrão; FS: funcionamento do sensorio; AU: autonomia; APPF: atividades passadas, presentes e futuras; PS: participação social; MM: morte e morrer; IN: intimidade; TT: total. \*Resultado significativo.

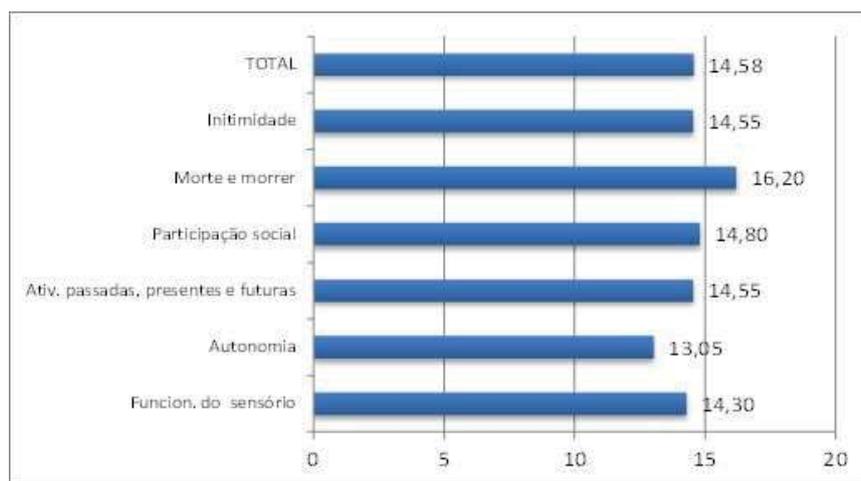


Figura 1 - Escores de QV das idosas sedentárias

Fonte: Elaboração das autoras.

Tabela 6 - Qualidade de vida das idosas ativas

	<b>Média e DP</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Amplitude</b>	<b>p-value</b>
<b>FS</b>	14,46±2,81	8,00	19,00	11,00	0,836
<b>AU</b>	12,65±2,33	9,00	18,00	9,00	0,633
<b>APPF</b>	14,17±1,88	10,00	17,00	7,00	0,287
<b>PS</b>	14,42±1,82	11,00	18,00	7,00	0,111
<b>MM</b>	14,67±2,17	10,00	18,00	8,00	0,554
<b>IN</b>	14,00±2,20	9,00	18,00	9,00	0,603
<b>TT</b>	14,03±1,45	11,17	16,33	5,17	0,526

DP: desvio-padrão; FS: funcionamento do sensório; AU: autonomia; APPF: atividades passadas, presentes e futuras; PS: participação social; MM: morte e morrer; IN: intimidade; TT: total.

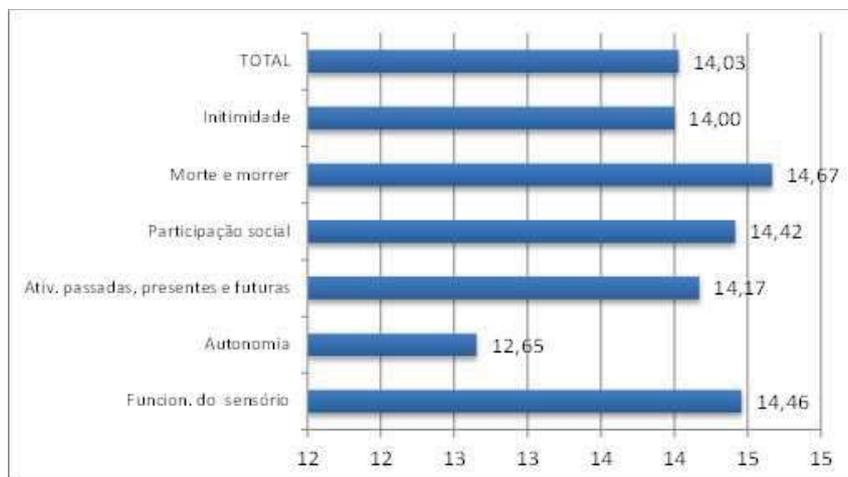


Figura 2 - Escores de QV das idosas ativas

Fonte: Elaboração das autoras.

Tabela 7 - Idosas Sedentárias X Ativas

	Sedentárias	Ativas	p-value
<b>FS</b>	14,30±3,37	14,46±2,81	0,419
<b>AU</b>	13,05±2,19	12,65±2,33	0,597
<b>APPF</b>	14,55±2,16	14,17±1,88	0,199
<b>PS</b>	14,80±2,91	14,42±1,82	0,555
<b>MM</b>	16,20±2,26	14,67±2,17	0,327
<b>IN</b>	14,55±2,19	14,00±2,20	0,426
<b>Total</b>	14,58±1,87	14,03±1,45	0,211

FS: funcionamento do sensorio; AU: autonomia; APPF: atividades passadas, presentes e futuras; PS: participação social; MM: morte e morrer; IN: intimidade.

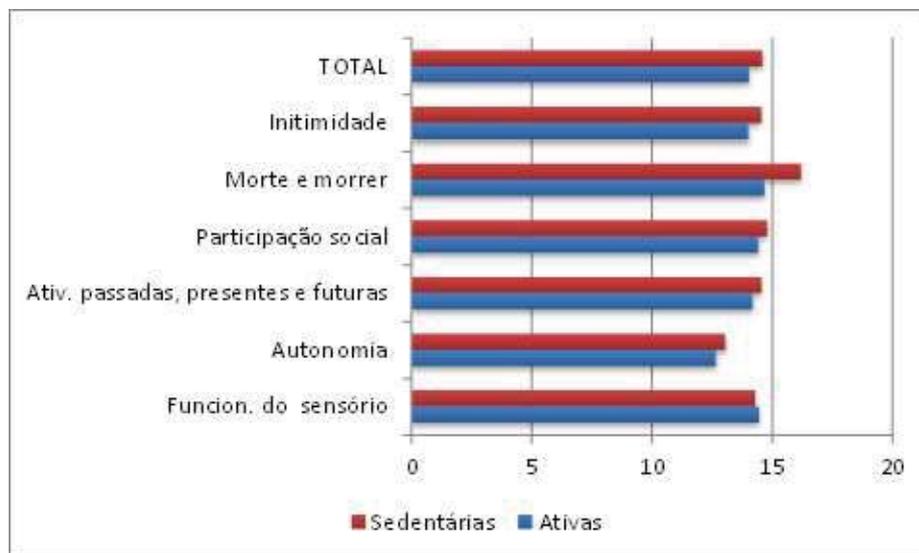


Figura 3 - Sedentárias X Ativas

Fonte: Elaboração das autoras

### 3.4 Conclusão

Após o estudo, verificou-se que as idosas ativas apresentaram melhor qualidade de vida com relação ao grupo de idosas sedentárias. Esses resultados demonstram a necessidade de promover atividade física regular e motivar idosos a manter uma vida ativa e independente, participar regularmente de um programa de exercício físico, amenizando o declínio funcional e beneficiando uma melhor qualidade de vida.

Visando um envelhecimento ativo, é de grande importância a promoção de saúde do idoso, através de diferentes dimensões, tais como, preventivas, educativas e reeducativas, proporciona benefícios biopsicossociais, e conseqüentemente qualidade de vida.

---

### 3.5 Referências

1. ALENCAR, N.A.; SOUZA Jr. J.V.; ARAGÃO, J.C.B.; FERREIRA, M.A.; DANTAS E. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. **Fisioter. Mov.**; 23(3):473-81, jul/set. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n3/a14v23n3.pdf> > Acesso em 05 Jul/2013.
2. BORGES, M.R.D.; MOREIRA, A.K. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. **Motriz**, Rio Claro, v.15 n.3 p.562-573, jul./set. 2009. Disponível em: < [http://cac.php.unioeste.br/extensao/unati/arqs/UNATI\\_14.pdf](http://cac.php.unioeste.br/extensao/unati/arqs/UNATI_14.pdf) > Acesso em: 14 Jul/2013.
3. CARVALHO, E. D. de; VALADARES, A.L.R.; COSTA-PAIVA, L.H.C. da; PEDRO, A.O.; MORAIS, S.S.; PINTO-NETO, A.M. Atividade física e qualidade de vida em mulheres com 60 anos ou mais: fatores associados. **Rev Bras Ginecol Obstet.**; 32(9): 433-40, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n9/v32n9a04.pdf> > Acesso em: 04/Jul. 2013.
4. \_\_\_\_\_. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: < <http://censo2010.ibge.gov.br/noticiascenso?view=noticia&id=1&idnoticia=1866&t=pri-meiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas> > Acesso em 07/ Jul. 2013.
5. CHAIM, J.; RAMUNDO, M.E.; FERREIRA, C.A.S.; YUASO, D.R. Prática regular de atividade física e sedentarismo: influência na qualidade de vida de idosas. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 198-209, maio/ago. 2010. Disponível em: < <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/445/pdf> > Acesso em 05 Jul/2013.
6. LIVRAMENTO, G.A.; FAGUNDES, P.P.A.N.; WINTER, G.R.; BERNARDES, V.P.; KRAUSE, M.P. Estudo Longitudinal do Nível de Atividade Física. **Rev. Bras.**

---

**Ativ. Fis. e Saúde.** Pelotas/RS. 17(6): 552-561. Dez/2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/2356/2257>>

Acesso em: 19 Jul/2012.

7. MACIEL, A. C. C.; GUERRA, R. O. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. **Rev. Bras. Ci e Mov.**, v. 13, p. 37- 44, Apr. 2005.

8. MIRANDA, L.M.; GUIMARÃES, A.C.A.; SIMAS, J.P.N. Estilo de vida e hábitos de lazer de freiras e padres idosos de Florianópolis – SC. **R. Bras. Ci. e Mov.** 15(1): 15-22, Florianópolis: 2007.

9. MAUÉS, C. R.; PASCHOAL, S. M. P.; JALUUL, O.; et al. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos. **Rev Bras Clin Med.** São Paulo, 8(5):405-10, Set./ Out. 2010.

10. NASCIMENTO, C.M.C.; AYAN, C.; CANCELA, J.M.; et al. Exercícios físicos generalizados capacidade funcional e sintomas depressivos em idosos brasileiros. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho. Hum.**, 15(4): 486-497, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v15n4/10.pdf>> Acesso em: Jun/2013.

11. NETO, M. G.; CASTRO, M. F. de. Funcional e Qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários. **Rev. Bras. Med. Esporte** – Vol. 18, Nº 4 – Jul/Ago, 2012.

12. PADOIN, P. G.; GONÇALVES, M.P.; COMARU, T. et al. Análise comparativa entre idosos praticantes de exercício físico e sedentários quanto ao risco de quedas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo; 34(2):158-164, 2010. Disponível em:<[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/75/158a164.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/75/158a164.pdf)> Acesso em 14 Jul/2013.

- 
13. PRADO, R. A. do; EGYDIO, P. R. M.; TEIXEIRA, A. L. C.; et al. A influência dos exercícios resistidos no equilíbrio, mobilidade funcional e na qualidade de vida de idosas. **O mundo da saúde**. São Paulo, 34 (2):183-191, 2010.
14. SILVA, M. F. da.; GOULART, N.B.A.; LANFERDINI, F.J. MARCON, M.; DIAS, C. P. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**; 15(4):635-642, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n4/04.pdf>> Acesso em: 14 Jul / 2013.
15. VITORINO, L.M.; PASKULIN, L.M.G.; VIANNA, L.A.C. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. jan./fev. 2013; Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt\\_02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_02.pdf)> Acesso em: 12 Jun/2013.
16. TORRES, M.V.; SOUSA, E.C.M.; SOUSA, C.C.; et al. Análise da qualidade de vida em idosos praticantes de atividade física regular em Teresina – Piauí. **ConScientia e Saúde**; 9 (4): 667-675, 2010. Disponível em: <<http://www4.uninove.br/ojs/index.php/saude/article/viewFile/2408/1831>> Acesso em 02 Jul/2013.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Buscando atender o objetivo geral, a pesquisa abordou o envelhecimento na vida religiosa. Entre os objetivos específicos, o estudo se propôs investigar as condições de saúde, qualidade de vida e capacidade funcional de idosas religiosas. O estudo se desenvolveu considerando a proposta do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da UPF e resultou em duas produções científicas nas quais, os dados coletados foram analisados a partir da caracterização das condições de saúde, avaliação da funcionalidade e qualidade de vida destas religiosas. Tais produções estão anexas ao presente texto e devidamente submetidas à publicação.

Conclui-se que a avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida das idosas torna-se ferramenta importante na caracterização do perfil dessa população, no desenvolvimento de programas de intervenção para esses indivíduos, visando a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria da capacidade funcional. Acrescente-se ainda a importância de uma maior valorização da autonomia e a fim de garantir uma boa qualidade de vida às idosas.

O trabalho realizado agregou conhecimentos e informações pertinentes, as quais poderão servir de reflexão futura acerca desta temática e o envelhecimento, em um cenário relativamente novo dentro das abordagens gerontológicas descritas na literatura. Entretanto, percebeu-se a necessidade de ampliação nos estudos sobre o processo do envelhecimento humano nas suas múltiplas implicações. No caso desta pesquisa, verificou-se também escassez na literatura sobre grupos de idosos integrantes de congregações religiosas.

Assim sendo, posso afirmar que o aprofundamento no tema na condição de pesquisadora e mestrandia, agregou conhecimento e um olhar diferenciado que com

---

certeza mudou minha perspectiva profissional e pessoal relativa à população idosa no geral e de idosas religiosas em particular.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, N.A.; SOUZA Jr. J.V.; ARAGÃO, J.C.B.; FERREIRA, M.A.; DANTAS E. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. **Fisioter. Mov.**; 23(3): 473-81, jul/set. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n3/a14v23n3.pdf> > Acesso em 05 Jul/2013.

ALVES, L.C.; LEITE, L.C.; MACHADO, C.J. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Rev. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.44, n.3, 2010.

ARANHA, L.L.M.I., et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em espanholas com osteoporose. **Rev. Saúde Pública**; 40(2): 298-303, 2006.

BARROS, C.C. et al. Treinamento da potência muscular em mulheres idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro; 16(3):603-613, 2013.

BORGES, M.R.D.; MOREIRA, A.K. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. **Motriz**, Rio Claro, v.15 n.3 p.562-573, jul./set. 2009. Disponível em: < [http://cac.php.unioeste.br/extensao/unati/arqs/UNATI\\_14.pdf](http://cac.php.unioeste.br/extensao/unati/arqs/UNATI_14.pdf) > Acesso em: 14 Jul/2013.

CARVALHO, E. D. de; VALADARES, A.L.R.; COSTA-PAIVA, L.H.C. da; PEDRO, A.O.; MORAIS, S.S.; PINTO-NETO, A.M. Atividade física e qualidade de vida em mulheres com 60 anos ou mais: fatores associados. **Rev Bras Ginecol Obstet.**; 32(9): 433-40, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n9/v32n9a04.pdf> > Acesso em: 04/Jul. 2013.

---

\_\_\_\_\_. **Censo Demográfico 2010.** Disponível em: <  
<http://censo2010.ibge.gov.br/noticiascenso?view=noticia&id=1&idnoticia=1866&t=pri-meiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas>>  
Acesso em 07/ Jul. 2013.

CHAIM, J.; RAMUNDO, M.E.; FERREIRA, C.A.S.; YUASO, D.R. Prática regular de atividade física e sedentarismo: influência na qualidade de vida de idosas. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 198-209, maio/ago. 2010. Disponível em: <  
<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/445/pdf> > Acesso em 05 Jul/2013.

CAMARA, Fabiano Marques et al. Capacidade funcional do idoso: formas de avaliação e tendências. **Acta Fisiátrica**; 15(4): 249 – 256, 2008.

CAPORICCI S., NETO, M.F.O. Estudo comparativo de idosos ativos e inativos através da avaliação das atividades da vida diária e medição da qualidade de vida. **Motricidade**; 7(2):15-24, 2011.

DUCA, G.F.D., SILVA, M.C., HALLAL, P.C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev. Saúde Pública**; 43(5):796-805, 2009.

FERREIRA, T.C.R. et al. Análise da capacidade funcional de idosos institucionalizados. **RBCEH**, Passo Fundo, v.8, n.1, p. 9-20, jan./abr. 2011.

FLECK, M.P.A.; et al. Avaliação da qualidade de vida. **Rev. Saúde Pública**; 34 (2): 178-83, 2000.

FREITAS, E. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 2.ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2006.

HERNANDES, E.S.C.; BARROS, J.F. Efeitos de um programa de atividades físicas e educacionais para idosos sobre o desempenho em testes de atividades da vida diária. **Rev. Bras. Ci. e Mov.** Brasília v. 12 n. 2 p. 43-50 junho 2004.

LINO, V.T.S. et al. Adaptação Transcultural da Escala de Katz. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(1):103-112, jan, 2008.

LIVRAMENTO, G.A.; FAGUNDES, P.P.A.N.; WINTER, G.R.; BERNARDES, V.P.; KRAUSE, M.P. Estudo Longitudinal do Nível de Atividade Física. **Rev. Bras. Ativ. Fis. e Saúde**. Pelotas/RS. 17(6): 552-561. Dez/2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/2356/2257>> Acesso em: 19 Jul/2012.

MACIEL, A. C. C.; GUERRA, R. O. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. **Rev. Bras. Ci e Mov.**, v. 13, p. 37-44, Apr. 2005.

MARCELINO, P.C.; ALMEIDA, A.S. **Envelhecimento Humano: Um olhar interdisciplinar 2**. 2ª ed. p. 25 – 28. Tapera: Lew, 2012.

MARTINS, R.A.; VERÍSSIMO, M.T.; COELHO E SILVA M.J.; CUMMING, S.P.; MAUÉS, C. R.; PASCHOAL, S. M. P.; JALUUL, O.; et al. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, 8(5):405-10, Set. / Out., 2010.

MIRANDA, L.M.; GUIMARÃES, A.C.A.; SIMAS, J.P.N. Estilo de vida e hábitos de lazer de freiras e padres idosos de Florianópolis – SC. **R. Bras. Ci. e Mov.** 15(1): 15-22, Florianópolis: 2007.

---

NASCIMENTO, C.M.C.; AYAN, C.; CANCELA, J.M.; et al. Exercícios físicos generalizados capacidade funcional e sintomas depressivos em idosos brasileiros. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho. Hum.**, 15(4): 486-497, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v15n4/10.pdf>> Acesso em: Jun/2013.

TEIXEIRA, A.M. Effects of aerobic and strength-based training on metabolic health indicators in older adults. **Lipidis Health Dis.**; 9:76, 2010.

NETO, M.G.; CASTRO, M.F. Estudo comparativo da independência funcional e qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários. **Rev Bras Med Esporte**. v. 18, n. 4. Jul / Ago, 2012.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL – GRUPO WHOQL. **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQL)**, 1998. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL-OLD.pdf> Acesso em: 15/Ago.2012.

PARAYBA, M. I.; VERAS, R.; MELZER, D. Incapacidade funcional entre mulheres idosas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n.5, p. 796-805, 2005.

PINTO, J.M.; NERI, A.L. Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: Estudo Fibra. **Ciência e Saúde Coletiva**, 18(12): 3449-3460, 2013.

PONTES-BARROS, J. F. et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos institucionalizados na cidade de Maceió – Al. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 23, n. 2, p. 168-174, abr./jun. 2010.

PADOIN, P. G.; GONÇALVES, M.P.; COMARU, T. et al. Análise comparativa entre idosos praticantes de exercício físico e sedentários quanto ao risco de quedas. **O Mundo**

**da Saúde**, São Paulo; 34 (2): 158-164, 2010. Disponível em:< [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/75/158a164.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/75/158a164.pdf) > Acesso em 14 Jul/2013.

PRADO, R. A. do; EGYDIO, P. R. M.; TEIXEIRA, A. L. C.; et al. A influência dos exercícios resistidos no equilíbrio, mobilidade funcional e na qualidade de vida de idosas. **O mundo da saúde**. São Paulo, 34 (2):183-191, 2010.

QUEIROZ, C.M.B.; SÁ, E.N.C.; ASSIS, M.A. Qualidade de vida e políticas públicas no município de Feira de Santana. **Cien Saude Colet.**; 9 (2):411 – 421, 2004.

RAMOS, L.R. Saúde Pública e envelhecimento: o paradigma da capacidade funcional. **Boletim do Instituto de Saúde**. Envelhecimento e Saúde. Abril/ 2009. Disponível em: < [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a09\\_bisn47.pdf](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a09_bisn47.pdf) > Acesso em: 08 Set./2012

REBELATTO, J. R.; MORELLI, J. G. S. Fisioterapia Geriátrica: A Prática da Assistência ao Idoso. p. 5. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2008.

ROCHA, N.S.; FLECK, M.P.A. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. **Rev Psiq Clín.**; 38 (1): 19-23, 2011.

ROSA, T.E.C. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev. Saúde Pública**; 37 (1): 40-8, 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v37n1/13543.pdf> > Acesso em: 08 Set./2012.

SANTIN, J.R.; VIEIRA, P.S.; FILHO, H.T. **Envelhecimento Humano: Saúde e dignidade**. p. 52-53, Passo Fundo: UPF, 2005.

SGUIZZATTO, G.T.; GARCEZ-LEME, L.E.; CASIMIRO, L. Evaluation of the quality of life among elderly female athletes. **Med J.**; São Paulo, 124(5):304-5, 2006.

STOBBE, J.C. et al. Projeto Passo Fundo – RS: indicadores de saúde de participantes de um grupo de terceira idade. **Rev. Bras. de Ciências do Envelhecimento**, Passo Fundo, v.2, n.1, p. 89-101, jan./jun. 2005.

SILVA, M. F. da.; GOULART, N.B.A.; LANFERDINI, F.J. MARCON, M.; DIAS, C. P. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**; 15(4):635-642, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n4/04.pdf>> Acesso em: 14 Jul / 2013.

TORRES, M.V.; SOUSA, E.C.M.; SOUSA, C.C.; et al. Análise da qualidade de vida em idosos praticantes de atividade física regular em Teresina – Piauí. **ConScientia e Saúde**; 9 (4): 667-675, 2010. Disponível em: <<http://www4.uninove.br/ojs/index.php/saude/article/viewFile/2408/1831>> Acesso em 02 Jul/2013.

VAGETTI, G.C. et al. Qualidade de vida global em idosas ativas. **Motricidade**, vol. 8, n. supl. 2, p.709-718, 2012.

VECCHIA, R.D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S.C.M.; CORRENTE, J.E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev. Bras. Epidemiol.**; 8(3): 246-52, 2005.

VITORINO, L.M.; PASKULIN, L.M.G.; VIANNA, L.A.C. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. jan./fev. 2013; Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt\\_02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_02.pdf)> Acesso em: 12 Jun/2013.

YAZBEK MA, MARQUES NETO JF. Osteoporose e outras doenças metabólicas no idoso. **Einsten**; 6 (supl 1): S74-S8, 2008.

## ANEXOS

Anexo A. Parecer Comitê de Ética

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Funcionalidade e Qualidade de Vida de Idosas Religiosas

**Pesquisador:** BRUNA KLEIN

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 09123212.8.0000.5342

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 138.127

**Data da Relatoria:** 31/10/2012

**Apresentação do Projeto:**

O envelhecimento é natural e universal. Ocorre, portanto, com todos os povos. Desenvolvendo alterações biológicas, mas também psicológicas e sociais, que podem acontecer em idade mais precoce ou mais avançada e em maior ou menor grau, variando conforme as características genéticas e o estilo de vida de cada pessoa.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a funcionalidade e a qualidade de vida de idosas religiosas

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Ao participar deste trabalho não ocorrerão riscos, pois a pesquisa será apenas através de questionários, não incorrendo, portanto, em riscos a sua integridade física ou mental.

**Benefícios:**

Os benefícios deste estudo possam oferecer subsídios para a colaboração no desenvolvimento de ações de atenção à pessoa idosa na sociedade, a partir do prisma das comunidades de ordens religiosas, considerando o expressivo número de longevas que se apresentam neste cenário do envelhecimento humano, e para futuras intervenções preventivas para melhor qualidade de vida nas comunidades de idosas religiosas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, qualitativa, com religiosas idosas, em forma de questionários.

**Endereço:** BR 285 - Km 171 Campus I - Centro Administrativo

**Bairro:** Divisão de Pesquisa / São José **CEP:** 99.010-970

**UF:** RS **Município:** PASSO FUNDO

**Telefone:** (543)316-8370 **Fax:** (543)316-8283 **E-mail:** cep@upf.br

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



**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os direitos fundamentais do (s) participante (s) foi (ram) garantido (s) no projeto e no TCLE. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos do (a) pesquisador (a) e das instituições envolvidas estavam presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos científicos, metodológicos e éticos.

**Recomendações:**

Sugere-se devolução dos dados da pesquisa aos sujeitos.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

PASSO FUNDO, 05 de Novembro de 2012

---

Assinador por:  
Nadir Antonio Pichler  
(Coordenador)

Endereço: BR 285- Km 171 Campus I - Centro Administrativo  
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.010-970  
UF: RS Município: PASSO FUNDO  
Telefone: (543)316-8370 Fax: (543)316-8283 E-mail: cep@upf.br

Anexo B. Comprovante de submissão da Produção Científica I

Curvado do Sistema de... Submissões Ativas x (RBCM) Novo Usuário Ca... x

portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/author/track

Aplicativos Ctrl+J + Meteorolo... Seven Downloads O... Fisioterapia em Em... Importado do Firefox Google Bem-vindo ao Face... Geral - Portal CNPq Outros favoritos



PÁGINA INICIAL SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO PESQUISA ATUAL ARQUIVOS

NOTÍCIAS PORTAL REVISTAS UCB MODELO PARA ELABORAÇÃO DE ARTIGOS DIRETRIZES

PARA AUTORES

Página inicial > Usuário > Autor > **Submissões Ativas**

## Submissões Ativas

ATIVO ARQUIVO

ID	NUMERO BIVAR	SEC	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
4854	03-18	Art.Orig	KLEIN, COLUSSI	<u><a href="#">FUNCCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS SELODIDAS</a></u>	Aguardando designação

1 de 1 itens

**Iniciar Nova Submissão**

CLIQUE AQUI para iniciar os cinco passos do processo de Submissão.

R. Bras. Ci. e Mov./ Brazilian Journal of Science and Movement

**REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIA EM MOVIMENTO**

SISTEMA ELETRÔNICO DE EDIFICAÇÃO DE REVISTAS

ajuda do sistema

**USUÁRIO**

Logado como... **fnidbrunaklein**

[Meus periódicos](#)

[Perfil](#)

[Sair do Sistema](#)

**AUTOR**

[Submissões](#)

[Artigos \(1\)](#)

[Artigos \(0\)](#)

[Nova Submissão](#)

**IDIOMA**

Português (Brasil) ▼

**CONTEÚDO DA REVISTA**

Pesquisas

Todas ▼

[Pesquisar](#)

Procurar

[Por Edição](#)

[Por Autor](#)

[Por Título](#)

[Outras pesquisas](#)



PT

23:47

terça-feira

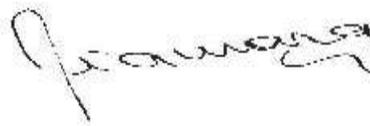
18/02/2014

Anexo C. Comprovante de submissão da Produção Científica II

Passo Fundo/RS, 09 de Março de 2014.

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a Sra Bruna Klein é autora do capítulo 6, intitulado QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS RELIGIOSAS SEDENTÁRIAS, juntamente com a Profa. Dra Lia Mara Wibelinger e a Profa. Dra Eliane Lucia Colussi, que irá compor o volume II, da série FUNDAMENTOS EM REABILITAÇÃO - DISFUNÇÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS II – Prevenção e Reabilitação , que será publicado pela Editora Ifibe de Passo Fundo-RS , com previsão de lançamento para maio de 2014 e que tem como organizadora a Prof. Dra Lia Mara Wibelinger.



Prof. Dra Lia Mara Wibelinger  
Doutora em Gerontologia Biomédica

## APÊNDICES

Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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

---

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

A Senhora está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada “Funcionalidade e Qualidade de Vida em Idosas Religiosas”, de responsabilidade da pesquisadora Bruna Klein. Esta pesquisa justifica-se pelo aumento crescente da população idosa em relação a outras faixas etárias e as repercussões desse fenômeno no mundo social, sendo assim as religiosas possuem hábitos de vida bem peculiares. Porém, pouco se conhece sobre o perfil do estilo de vida desta população, sobre a sua relação com hábitos saudáveis de vida, com exercício físico e o envelhecimento. Os objetivos desta pesquisa são avaliar a funcionalidade e a qualidade de vida, investigando as condições de saúde, das idosas da Congregação de Nossa Senhora Rede Notre Dame.

A Sra. participará desta pesquisa respondendo a três questionários, sendo sobre as suas condições de saúde, funcionalidade e qualidade de vida. A sua participação não implicará em risco algum, tendo como desconforto dispor de alguns minutos do seu tempo para a realização das entrevistas. Os benefícios deste estudo possam oferecer subsídios para a colaboração no desenvolvimento de ações de atenção à pessoa idosa na sociedade, a partir do prisma das comunidades de ordens religiosas, considerando o expressivo número de longevas que se apresentam neste cenário do envelhecimento humano.

Os resultados da pesquisa serão utilizados com a finalidade de desenvolver a pesquisa citada e as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e será mantido sigilo da sua participação. Os depoimentos serão divulgados de modo que não permitam sua identificação. A Sra. receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisadora

responsável pelo projeto, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, a qualquer momento<sup>1</sup>. Se a Sra. não quiser participar, não haverá nenhuma mudança na sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Mesmo que aceite participar, estará livre para desistir a qualquer momento.

Ao participar deste trabalho não ocorrerão riscos, pois a pesquisa será apenas através das atividades acima citadas, não incorrendo, portanto, em riscos a sua integridade física ou mental.

A sua participação na pesquisa não está vinculada a recebimento de qualquer forma de pagamento, pois é voluntária, a partir do momento do seu aceite em participar. A sua identidade será mantida em sigilo e os dados obtidos são confidenciais, não sendo expressos individualmente, evitando a sua identificação, sendo que as informações obtidas terão apenas finalidade científica e benefícios para futuras intervenções preventivas para melhor qualidade de vida nas comunidades de idosas religiosas. Porém, a senhora poderá ter acesso aos resultados, independentemente de continuar fazendo parte do estudo.

---

**Bruna Klein** – Pesquisadora responsável  
Telefone: (54) 8401 – 6876 / celular pessoal  
E-mail: fisiobrunaklein@gmail.com

Bruna Klein



---

<sup>1</sup> Para qualquer esclarecimento ou dúvida acerca do desenvolvimento do estudo o (a) Sr. (a) poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa (54) 3316 – 8370

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eliane Lucia Colussi** – Orientadora  
Telefone: (54) 9965 – 4897 / celular pessoal  
E-mail: colussi@upf.br

Eliane Lucia Colussi



---

**Comitê de Ética em Pesquisa** – Universidade de Passo Fundo  
BR 285, Bairro São José, Passo Fundo. CEP: 99052-900  
Telefone: (54) 3316 – 8370  
E-mail: cep@upf.br

Dessa forma, se você 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 assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com a pesquisadora.

Passo Fundo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

Nome da participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## Apêndice B. Projeto de pesquisa

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

**Funcionalidade e Qualidade de Vida de Idosas Religiosas.**

**Mestranda**

**Bruna Klein**

**Passo Fundo**

**2012**

## **1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

### **1.1 TÍTULO**

Funcionalidade e Qualidade de Vida de Idosas Religiosas.

### **1.2 AUTORES**

Bruna Klein. Graduada em Fisioterapia – 2008 / UPF, Especialização em Fisioterapia Hospitalar – 2010 / UPF, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano 2012 / UPF – RS, e-mail: fisiobrunaklein@gmail.com

### **1.3 ORIENTADORA**

Eliane Lucia Colussi. Doutora em História pela PUC-RS. Atualmente é professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano na Universidade de Passo Fundo - RS, e-mail: colussi@upf.br

### **1.4 COORIENTADORA**

Lia Mara Wibelinger. Doutora em Gerontologia Biomédica pela PUC-RS. Atualmente é professora pesquisadora da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia na Universidade de Passo Fundo - RS, e-mail: liafisio@upf.br

### **1.5 DURAÇÃO**

Vinte e um meses.

### **1.6 VIGÊNCIA**

Maior de 2012 a dezembro de 2013.

## **1.7 RESUMO**

Este estudo tem como finalidade caracterizar as condições de funcionalidade e de qualidade de vida de um grupo de idosas de uma congregação religiosa. Os sujeitos desta pesquisa residem em instituições mantidas pela própria congregação em diferentes cidades. Nesta perspectiva, pretende-se também abordar a questão do envelhecimento e de como ele vem sendo tratado no contexto atual, especialmente na Vida Religiosa Consagrada. A temática certamente merece atenção, pois o número de pessoas idosas vem crescendo significativamente no Brasil e, a maioria das religiosas possui um estilo de vida diferenciada, o que pode evidenciar outro modo de envelhecer. Trata-se de um estudo transversal de cunho analítico descritivo, com abordagem essencialmente quantitativa. O estudo será desenvolvido em 19 comunidades de diferentes municípios do Estado do Rio Grande do Sul, pertencentes à Província de Passo Fundo / RS, totalizando 99 idosas. Os instrumentos de medida constarão de um questionário sobre dados pessoais e condições de saúde, avaliação da capacidade funcional dos sujeitos utilizando a escala de índice de Katz e também verificar os indicadores da escala de qualidade de vida WHOQOL- old. A análise dos dados será através do programa estatístico SPSS para Windows versão 10.0 ou superior. Utilizar-se-á testes paramétricos e não paramétricos para analisar as relações de dependência, independência e interdependência entre as variáveis pesquisadas.

*Palavras-chave:* Envelhecimento. Feminização. Incapacidade. Qualidade de vida.

## **2. FINALIDADE**

A contribuição da pesquisa centra-se em duas perspectivas: a primeira na obtenção de subsídios relacionada à capacidade funcional, a partir do olhar lançado sobre as comunidades de idosas religiosas; e a segunda, na divulgação dos resultados obtidos que deverão ser apresentados, com a finalidade de propor mudanças que repercutam na qualidade de vida e na intervenção de profissionais especializados, palestras educativas e acompanhamento específico a essa população.

### **3. PROBLEMÁTICA E QUESTÃO DE PESQUISA**

Envelhecer é um processo fisiológico, natural e irreversível, mas o que se procura é melhorar a qualidade de vida desta população. Conforme aumenta a idade cronológica, ocorre um aumento significativo no número de doenças crônico-degenerativas, o que ocasiona elevada ocorrência de incapacidade funcional.

O envelhecimento da população humana tem aumentado nas últimas décadas demonstrando existir uma proporção maior de mulheres idosas em relação ao gênero masculino. Ao restringir um grupo específico para consecução desta pesquisa, tendo como premissas orientadoras a opção vocacional (religiosa), a atividade profissional (diversas), o sexo (feminino), e a faixa etária (entre 60 – 69, 70 – 79, 80-89 e acima de 90 anos).

Ser mulher, idosa e religiosa apresenta um conjunto de características bastante específicas em relação às demais idosas. Tais características podem ser observadas pelo estilo de vida adotado, pelos hábitos cultivados, além dos fatores genéticos e os fatores externos que influenciam na qualidade de vida. As pessoas que fazem a opção à Vida Religiosa Consagrada vivem em comunidades específicas, chamadas congregações, as quais seguem normas próprias, regras e disciplinas de horários, estilo de vida, podendo favorecer positiva ou negativamente em uma longevidade com qualidade de vida.

Entre as diversas questões que norteiam este estudo, a principal a ser centrada é: Qual o impacto do processo de envelhecimento na funcionalidade e na qualidade de vida de idosas religiosas?

### **4. JUSTIFICATIVA**

O presente estudo justifica-se pelo aumento crescente da população idosa em relação a outras faixas etárias e as repercussões desse fenômeno no mundo social. Estudar a complexidade dessa nova configuração demográfica a partir de um grupo de idosas pré-definidas, no caso, idosas que pertencem a uma congregação religiosa, pode contribuir para novos conhecimentos na área do envelhecimento humano.

O envelhecimento populacional traz uma série de desafios para a sociedade, e em termos de Brasil, as projeções demográficas apontam para um crescimento elevado do contingente de idosos. Não se pode associar envelhecimento com adoecimento, mas a preocupação reside no fato de que quanto mais velha a pessoa, maior o risco de comorbidades. A necessidade de estratégias de prevenção e de programas de atenção à qualidade de vida desta população tem sido motivo de preocupação por meio dos profissionais da área.

Devido à desigualdade de gênero em relação à expectativa de vida, existe uma maior proporção de mulheres do que de homens com idade avançada, pelo que se pode dizer que a velhice se feminilizou. Em nível psicológico e social, no decorrer de sua vida, as religiosas absorvem uma série de responsabilidades na sociedade, o que gera um acréscimo de novos papéis no curso da vida.

As religiosas possuem hábitos de vida bem peculiares, pois dedicam a maior parte do seu dia a comunidade, a meditação e a oração. Sabe-se que indivíduos que optam pela vida religiosa devem ser disciplinados, desprovidos de vaidade, evitar o individualismo, a competição, o consumismo, aceitar a vida longe da família e as privações que os votos lhe impõem. Porém, pouco se conhece sobre o perfil do estilo de vida desta população, sobre a sua relação com hábitos saudáveis de vida, com exercício físico e o envelhecimento.

Este estudo abrangerá apenas uma das congregações religiosas – Congregação Mantenedora de Nossa Senhora / Rede Notre Dame. Devido a esta miríade, seguiremos o estudo delimitando o campo de investigação, onde apenas esta congregação religiosa será pesquisada, que não foi escolhida ao acaso, porém devido minha inserção profissional neste espaço acompanhando e assessorando essa congregação.

Serão desenvolvidos em 19 comunidades de diferentes municípios do Estado do Rio Grande do Sul, pertencentes à Província de Passo Fundo / RS, totalizando 99 idosas, com faixa etária entre 60 – 69, 70 – 79, 80-89 e acima de 90 anos, no período compreendido entre janeiro e maio de 2013.

Acredita-se que os resultados deste estudo possam oferecer subsídios para a colaboração no desenvolvimento de ações de atenção à pessoa idosa na sociedade, a partir do prisma das comunidades de ordens religiosas, considerando o expressivo número de longevas que se apresentam neste cenário do envelhecimento humano.

## **5. OBJETIVO DA PESQUISA**

### **5.1 Objetivo geral**

Avaliar a funcionalidade e a qualidade de vida de idosas religiosas.

### **5.2. Objetivos específicos**

- a) Descrever as condições de saúde das idosas religiosas;
- b) Avaliar a funcionalidade;
- c) Verificar os indicadores de qualidade de vida;
- d) Correlacionar capacidade funcional com a qualidade de vida.

## **6. REVISÃO DA LITERATURA**

### **6.1 Envelhecimento, Funcionalidade e Qualidade de Vida.**

O envelhecimento é natural e universal. Ocorre, portanto, com todos os povos. Desenvolvendo alterações biológicas, mas também psicológicas e sociais, que podem acontecer em idade mais precoce ou mais avançada e em maior ou menor grau, variando conforme as características genéticas e o estilo de vida de cada pessoa. (D'ALENCAR, 2005). O envelhecimento é um processo de mudanças universais pautado geneticamente para a espécie e para cada indivíduo, que se traduzem em diminuição da plasticidade comportamental, perdas evolutivas e no aumento da probabilidade de morte. (NERI, 2001).

Do ponto de vista biológico, o envelhecimento caracteriza-se pelas mudanças morfológicas e funcionais resultantes das transformações a que o organismo se submete

ao longo da vida, porém nem toda mudança que ocorre em nosso organismo está fundamentalmente ligada à idade por si só. Faz-se necessário incluir outros fatores que contribuem para essas mudanças no organismo, como os ambientais, radicais livres, alterações imunológicas, alimentação e atividade. (JECKEL NETO; CUNHA, 2002).

No Brasil, segundo o Censo Demográfico de 2010, a proporção de idosos, obteve um alargamento do topo da pirâmide etária, onde pode ser observado pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010. (CENSO, 2010). Esse aumento da expectativa de vida se deve ao controle de doenças e melhora da qualidade de vida dessa população. Por isso, é necessário repensar a posição que a sociedade reserva ao idoso e a postura que o próprio idoso está assumindo, diante dessa nova realidade.

Assim, como em outros países, a expectativa de vida está aumentando e o envelhecimento populacional constitui uma realidade. Além de outras razões não menos importantes, a evolução da ciência e a descoberta de técnicas diagnósticas e de métodos terapêuticos eficientes na cura ou controle de morbidades letais no passado exerceram um papel relevante na formação deste quadro ao proporcionarem um notável aumento na longevidade populacional. (RIBEIRO, 2005).

Com base nisso, vale salientar que nos dias de hoje se observa que as pessoas, ao atingirem a maturidade, deixam de se preocupar em realizar algumas atividades diárias, pelo fato de que a tecnologia tornou o aspecto de vida mais fácil, demandando menor esforço físico, tornando-as muitas vezes dependentes de outras pessoas. (TOURINHO FILHO, 2003).

Portanto, envelhecimento saudável é a interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. (RAMOS, 2009).

No cenário do envelhecimento humano é que se situam com a missão de atenuar os chamados problemas do envelhecer, ou seja, são cada vez mais frequentes as

pesquisas e estudos acerca do envelhecimento, a fim de contribuir para o entendimento da velhice. Essas pesquisas dão o caráter científico aos saberes e falas populares, cabendo aos pesquisadores avaliarem a contribuição real de sua pesquisa, buscando, apontando formas de intervenções viáveis para essa fase tão especial da vida. (PAPALÉO NETO, 2007).

As principais alterações no envelhecimento em nível antropométrico são: a diminuição da estatura em consequência da compressão vertebral, estreitamento de discos e cifose; o aumento de peso por volta dos 45 anos, estabilizando-se aos setenta anos e com declínio aos oitenta anos; como consequência, o índice de massa corporal modifica-se. (MATSUDO et al, 2000).

A capacidade funcional (CF) para a realização das atividades de vida diária está sendo alvo de preocupação mundial, desencadeando fragilidade, sinais clínicos de demência e mortalidade. Pode ser definida como a eficiência do idoso em corresponder às demandas físicas do cotidiano, que compreende desde as atividades básicas para uma vida independente e autônoma, incluindo as atividades de deslocamento, autocuidado, participação em atividades recreativas e educativas. (CAMARA et al, 2008; SQUILLA, 2004).

Constata-se, que a dependência não é exclusiva da velhice e pode acontecer ao longo de todas as fases da vida, com significados e manifestações diferentes. É o grau de capacidade funcional que permitirá identificar a população risco para hospitalização, institucionalização e morte. Também a dependência na velhice reflete as condições do sistema microssocial em que o idoso vive, envolvendo as crenças e comportamentos das pessoas, sua maior ou menor tolerância à dependência. (RAMOS, 2009; CHRISTOPHE, 2009).

A incapacidade funcional (IF) pode ser descrita pela dificuldade de certas atividades de vida diária do indivíduo realizar tarefas básicas diárias mais complexas, e necessárias para uma vida independente, como, por exemplo, tarefas relacionadas à mobilidade. (ROSA et al, 2003). Embora a presença de doenças crônicas, suas consequências funcionais possuem implicações mais visíveis e perceptíveis para os

idosos, uma vez que o prejuízo funcional ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice. Sendo assim, a incapacidade do idoso pode ser determinada pelas atividades de vida diária (AVD), pelas atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e pela mobilidade física. O declínio funcional está relacionado com fatores demográficos, socioeconômicos e de condições de saúde. (ALVES et al, 2010).

Há uma diminuição na velocidade de contração muscular e a atrofia das fibras que compõem esses músculos, na elasticidade muscular, na perda de mineralização óssea, tornando os ossos mais frágeis, e também uma diminuição na amplitude articular em todos os movimentos. (SPIRDUSO, 2005). Assim, com a funcionalidade do corpo mais lenta, as capacidades físicas, como força, resistência, flexibilidade, agilidade e velocidade, diminuem caso não sejam treinadas. Com isso, a perda da capacidade funcional, total ou parcial, leva à incapacidade para realizar as atividades da vida diária (AVD's). (BORGES et al, 2005).

Na última fase da vida, a heterogeneidade de vivências é maior, fato que resulta em vários perfis de pessoas muito velhas e numa grande divergência de resultados nos estudos que focam este grupo. Duas concepções elementares sobre as pessoas mais idosas têm sido realizadas: uma que denomina esta fase da vida como a “quarta idade”, e outra que identifica estas pessoas como os “sobreviventes”. A primeira ideia associa a idade avançada a um aumento de patologias, de perdas cognitivas e da capacidade de aprender, bem como declínio em aspectos relacionados com o bem-estar emocional (satisfação de vida e solidão). A segunda ideia é mais otimista, refere que estas pessoas já vivenciaram grandes perdas ao longo da vida e que o aumento do nível de incapacidade não leva necessariamente à desmoralização, pois as pessoas são caracterizadas por um senso de bem-estar e orgulho no seu estatuto de sobreviventes. (ARAÚJO; RIBEIRO, 2011).

A manutenção da capacidade funcional pode ter implicações para a qualidade de vida dos idosos, por estar relacionada com a capacidade do indivíduo de desfrutar a sua independência e continuando as suas relações e atividades sociais até as idades mais avançadas. (ROSA et al, 2003). Dentre as principais preocupações advindas com o envelhecimento estão às doenças crônicas e a incapacidade funcional, relacionada à

perda de independência para a realização de atividades da vida diária. Isso faz com que os idosos necessitem periodicamente de tratamentos médicos e serviços assistenciais onerosos. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

A funcionalidade para realizar as atividades de vida diária está sendo alvo de preocupação mundial, desencadeando fragilidade, sinais clínicos de demência e mortalidade. Segundo Raso (2002), a adiposidade corporal e a idade cronológica estão entre as principais variáveis independentes que induzem efeitos negativos sobre a capacidade de mulheres de 47 anos ou mais, em realizar as atividades da vida diária. Isso reforça a necessidade de estratégias como a adoção de um estilo de vida fisicamente ativo, assim como a de hábitos alimentares saudáveis ao longo da vida e também durante a idade avançada.

A dependência é condição de múltiplas faces e é resultado da interação dinâmica de fatores genético-biológicos e socioculturais que mudam ao longo da vida. Há vários determinantes da dependência, que vão desde a incapacidade funcional decorrente de doenças, senso de desamparo, estados afetivos negativos, escassez ou inadequação de ajuda física e psicológica; efeitos da exposição a acontecimentos incontrolláveis; senso de vulnerabilidade determinado por várias perdas simultâneas; desestruturação do ambiente físico, especialmente em razão de pobreza, abandono ou negligência; barreiras arquitetônicas, ergonômicas ou falta de apoios ambientais; práticas sociais discriminativas e até iatrogenia, ensejando apatia e perdas cognitivas. (CHRISTOPHE, 2009).

A incapacidade funcional na realização das AVD's se mostra um importante indicador para que os serviços de saúde planejem ações visando prevenir ou postergar a incapacidade funcional, garantindo independência e maior qualidade de vida ao idoso. (DUCA et al, 2009). Está relacionado a vários aspectos da saúde do indivíduo, o que lhe confere um caráter multidimensional. Segundo eles, existem pessoas que podem ter problemas físicos, outras podem apresentar déficit cognitivo, enquanto algumas podem manifestar disfunções emocionais. Assim, a caracterização da incapacidade requer informações detalhadas sobre diferentes aspectos da saúde do indivíduo. Dessa forma,

para medir a incapacidade, é necessário considerar os aspectos físicos, cognitivos e emocionais. (ALVES, 2008).

As atividades de vida diária (AVD's) são o conjunto de atividades primárias de cada pessoa, relacionadas ao seu cuidado e mobilidade, que conferem ao indivíduo autonomia e independência; entre elas estão atividades como: comer, controlar esfíncteres, vestir-se, tomar banho e caminhar. As alterações fisiológicas trazidas pelo processo de envelhecimento refletem no desenvolvimento destas AVD's. (COSTA et al, 2006; LUENGO, 2004). A realização destas atividades é um dos fatores que determinam a expectativa de vida ativa do idoso, sendo de grande importância sua aplicabilidade para determinar seu nível de independência e autonomia. (CAPORICCI E NETO, 2011).

A mobilidade articular permite a realização de atividades comuns da vida diária e, frequentemente, encontra-se diminuída nos idosos sedentários, levando à diminuição de flexibilidade. Neste sentido, o comprometimento das AVD's, pode ser evitado ou revertido com a prática regular de atividades físicas orientadas, com o objetivo de melhorar a mobilidade articular e força muscular. (COSTA et al, 2006). A situação de dificuldade funcional e a necessidade de assistência nas AVD's podem representar um fator estressante no processo de envelhecimento. O aparecimento progressivo de doenças e dificuldades funcionais são fatores determinantes da incidência do estresse na terceira idade. (PEREIRA et al, 2004).

Apesar de a longevidade humana ter aumentado e com que qualidade de vida esses anos a mais serão vivenciados. Talvez um dos maiores problemas que a pessoa idosa possa enfrentar é a dependência e a falta de autonomia. Nesse sentido, a participação em programas de atividade física regular torna-se uma das alternativas para retardar a dependência do idoso, promovendo um número de respostas favoráveis que contribuem para um envelhecimento saudável. (SANTIN et al, 2005).

A saúde da população idosa deve ser uma interação da saúde física e mental com independência financeira, capacidade funcional e suporte social, sendo necessário possibilitar à população idosa, viver sua vida com qualidade de vida e da melhor forma

possível. O conceito de capacidade funcional surge como visão nova sobre a saúde, com ênfase à valorização da vida autônoma, tratamento de doenças específicas, englobando fatores sociais, físicos e cognitivos, podendo contribuir para melhor precisão diagnóstica e planejamento das ações de saúde para esta população. (BRASIL, 2006; MACIEL e GUERRA, 2007).

Para que o ser humano tenha um envelhecimento com qualidade, vários fatores devem ser considerados, como: a idade, o sexo, o arranjo familiar, o estado conjugal, a educação, a renda, as doenças crônicas e a capacidade funcional. Estudo evidenciou que a idade, o sexo, a renda, a escolaridade e a etnia estão relacionadas à maior chance dos idosos apresentarem dificuldades para realizar as atividades instrumentais da vida diária, assim como a presença de duas ou mais doenças. (SANTOS et al, 2008).

O processo de envelhecimento acarreta em alterações funcionais e comportamentais que afetam os seres humanos de maneiras características. Mesmo na ausência de patologias, todos se tornam relativamente menos ágeis, mais vulneráveis à ação do ambiente e mais dependentes na última fase da vida. (GUCCIONE, 2002). A dependência tem relação com o conceito de fragilidade e vulnerabilidade a que o indivíduo está sujeito frente aos desafios do próprio ambiente. Essa condição é observada em pessoas que apresentam uma combinação de doenças ou limitação funcional, provocando uma redução na sua capacidade de adaptar-se ao estresse causado por doenças agudas, hospitalização ou outras situações de risco. (CALDAS, 2003).

O interesse do Brasil e de outros países em desenvolvimento pela qualidade de vida na velhice, é ainda incipiente e fragmentado, com certeza porque a emergência da velhice como fenômeno social é muito recente e, por inserir-se num quadro de forte desigualdade social e de acentuadas carências, no qual uma minoria, como os idosos, não chega a constituir demandas capazes de mobilizar a sociedade em favor do atendimento de suas necessidades. (REBELATTO e MORELLI, 2008).

A promoção de uma boa qualidade de vida é uma questão sociocultural, e não somente uma questão individual, sendo assim, o maior gestor da qualidade de vida é o

próprio indivíduo, porém é preciso que, no meio em que ele vive, existam também condições para que administre seu viver com qualidade. (SANTIN et al, 2005).

No início da década de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) constituiu um grupo de especialistas e encarregou-se de desenvolver um instrumento de medida de qualidade de vida que refletisse de tal forma parâmetros de várias nações que pudesse ser aplicado internacionalmente. Três aspectos consensuais foram estabelecidos por esse grupo de especialistas de diferentes culturas: 1) subjetividade, 2) multidimensionalidade, e 3) presença de dimensões positivas e negativas. (REBELATTO e MORELLI, 2008). Foi eleita como a definição de qualidade de vida compatível com esses critérios:

Qualidade de vida é a percepção do indivíduo quanto a sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, levando em conta suas metas, suas expectativas, seus padrões e suas preocupações. Os mesmos especialistas notam que ela é afetada pela interação entre saúde, o estado mental, a espiritualidade, os relacionamentos do indivíduo e os elementos do ambiente. (SMITH, 2000).

Com o aumento da expectativa de vida, a longevidade passou a ser vista não só como um ganho para a sociedade, mas também como uma preocupação, devido ao aumento de patologias, disfunções psicológicas e funcionais, causadas pelo estilo de vida da população, tendo como resultado o prejuízo na qualidade de vida dos mais velhos. Essa constatação é também um dos fatores que tem chamado atenção de gestores públicos e profissionais da saúde para o trabalho de educação em saúde, como forma de promover a saúde de sua comunidade, com vistas à qualidade de vida em especial na velhice. (MARCELINO e ALMEIDA, 2012).

A atividade física regular é um dos procedimentos eficazes para promover qualidade de vida em qualquer população. As mulheres executam menos atividades que os homens e, em média, com duração mais curta. Em todos os grupos de idade, ambos os gêneros, a partir deste estudo preliminar, conclui-se que a atividade física regular e com alto desempenho de esportes foram relacionados à melhor qualidade de vida e

menos sintomas depressivos entre idosas mulheres e que esta poderiam ser uma ferramenta para a promoção saúde física e mental. (SGUIZZATTO et al, 2006).

Vale enfatizar a observação de Nunes (2005), no que diz respeito aos estudos sobre envelhecimento da população dedica-se atenção ao processo de feminização da velhice, ocorrendo devido à menor taxa de mortalidade feminina.

A maioria dos religiosos possui um estilo de vida que os beneficia, uma alimentação adequada, relacionamentos de amizade agradáveis, estresse controlado, comportamento preventivo em relação a vícios, acidentes no trânsito e controle da pressão arterial e colesterol. O único aspecto não satisfatório é a atividade física, pois, a maioria dos idosos não possui o hábito da prática regular. Com relação aos hábitos de lazer dos religiosos constataram-se atividades chamadas passivas como sendo as mais comuns, onde as religiosas têm como hábito às atividades manuais, leitura, atividades sociais e culturais. Conclui-se que se faz necessária uma intervenção maior visando conscientizar esta população com relação à necessidade e aos benefícios de práticas diárias de atividade física orientada. (MIRANDA, 2007).

## **6.2 Vida Religiosa Consagrada**

A Vida Religiosa Consagrada (VRC) resiste ao tempo e se deixa interpretar no nível do conhecimento e reestruturar-se no nível da práxis em diferentes horizontes de pensar e viver. A VRC inicia-se com o processo formativo da pessoa que faz esta opção. A formação fundamenta-se nas normas da Conferência de Religiosos do Brasil (CDC), comum a todas as Congregações. Em se tratando da VRC feminina, o CDC, determina um período médio de sete a dez anos, no qual, as jovens que pretendem ingressar para a VRC, passam por várias etapas formativas diferentes: Juvenato, Postulantado, Noviciado, Jurionato e à Profissão solene dos chamados Votos Religiosos de obediência, castidade e pobreza, conforme as constituições de cada instituto em particular. (LIBÂNIO, 1995; CDC, 1998).

Desta forma, a elaboração de mecanismos de engajamento e compromisso com o discurso institucional, fomenta pensar a base de um planejamento de metas e objetivos que podem ser identificados como projeto de vida. Embora, haja condição que norteia o papel da religiosa consagrada, conforme as diretrizes formativas da congregação, não se pode negar que cada um constrói ao longo dos anos seu próprio projeto de vida, o qual está mais ou menos imbricado com as orientações da instituição. (PONTE, 2010).

A Vida Religiosa está estruturada em comunidades locais, provinciais e congregacionais, correspondentes aos três níveis do tecido social: grupos, organizações e instituições. A realidade das Congregações é praticamente a mesma, onde as irmãs foram chamadas para atender a educação, a formação religiosa das crianças, jovens e cuidar da saúde. Algumas irmãs vieram a residir em algumas localidades do Estado do Rio Grande do Sul no século XVI como professoras, diante das necessidades acabaram assumindo a enfermagem. Elas trabalhavam dia e noite nos hospitais e assumiam a responsabilidade pelo bom andamento do todo: horta, cozinha, lavanderia, costura, enfermagem e funcionários. (LOSADA et al, 1992; CRB, 2006).

Para uma religiosa a mudança de missão ou trabalho, quase sempre implica em mudança residencial, onde ao longo de sua vida está em constante mobilidade. Em média, habita uma residência por um período de seis anos, sendo logo em seguida transferida para outra moradia, onde assumirá novas atividades sacerdotais, pastorais, administrativas e profissionais. (PONTE, 2010).

O aperfeiçoamento das tecnologias e a necessidade de adaptação das congregações religiosas de se adaptarem às rápidas mudanças da contemporaneidade torna esse controle mais difuso, caracterizando-se a estrutura, por mais democrática e aberta que seja. No convívio fraterno em comunidade, sempre haverá uma superiora: geral, provincial, local e espiritual. Mesmo que exista diálogo e partilha de seu papel hierárquico, as decisões estarão reservadas a superiores e as demais, acatam o definido em cumprimento do voto de obediência. (BENELLI e COSTA-ROSA, 2003).

A própria Conferência de Religiosos do Brasil, tem produzido uma literatura direcionada a problemática do envelhecimento de religiosas, onde se retirou as

informações que seguem reveladoras de uma percepção específica de envelhecimento. A religiosa da segunda idade tem nas mãos uma expectativa de vida, uma formação, uma história de dedicação e entrega aos demais ao lado de frustrações, fracassos e conflitos. Diminuindo sua capacidade orgânica, e psiquicamente tende a se tornar mais rígida e encontra mais obstáculos para se adaptar a novas situações. (CRB, 1995).

A rigidez na Vida Religiosa propicia uma dificuldade para se abrir a novas ideias, experiências, afetos e projetos. No entanto, sua capacidade espiritual pode se encontrar fortalecida e em processo de crescimento. Sendo capaz de trabalhar na própria integração, com liberdade, recebe a emanção positiva dinâmico na sua saúde biológica e psíquica. Contemplando esse universo, constatamos que as religiosas em torno de 50 anos se sentem acabrunhados pela vida e invadidos por sentimentos de inutilidade, incapacidade afetiva e ministerial sem perspectivas de futuro e de mudanças. (CRB, 1995).

A condição humana terrestre, porém, é uma medalha de dois lados, também para as religiosas. O itinerário da religiosa para Deus passa por oásis e desertos, pelo calor do sol e o frio da noite. Em dosagem particular, a luz e a sombra acompanham também as religiosas, desde o início da vocação até a velhice e à morte corporal. Muitas religiosas trabalham muito, durante a sua maturidade. Envelhecendo, perdem seu lugar no mundo do trabalho pastoral e de serviço doméstico. Ficando inativa de vez, por substituição ou doença, pode acontecer que a pessoa tenha a sensação de cair num vácuo. (LEERS, 2003).

Para uma vida plena, a paixão e as alegrias interiores e pela vida contribuem ao longo da existência das religiosas idosas no processo do envelhecimento. É uma fase de crescimento, de avaliação, de valores, de compartilhar experiências, bem como qualidade de envelhecer. Portanto, o envelhecer na vida religiosa é uma utopia, uma realidade; uma evidência de um grande potencial para o envelhecer. (BOTH et al, 2005).

## **7. METODOLOGIA**

### **7.1 Delineamento geral do estudo**

Trata-se de um estudo transversal de cunho analítico descritivo, com abordagem essencialmente quantitativa.

### **7.2 Local do estudo**

Comunidades de idosas religiosas, em 19 locais em diferentes municípios do Estado do Rio Grande do Sul, pertencentes à Província de Passo Fundo / RS, onde se localizam essa população da Congregação Mantenedora.

### **7.3 População de estudo e procedimento amostral**

A amostra será composta por idosas religiosas de uma Congregação Mantenedora, composta por 19 comunidades pertencentes à Província de Passo Fundo/RS, onde elas residem. O período de coleta de dados será de Janeiro de 2013 a maio de 2013. As pertencentes à Província de Passo Fundo da Congregação Mantenedora de Nossa Senhora – Rede Notre Dame, quais sejam:

- a) Provincialado, situado na Rua Moron, 2279, Bairro Centro, Passo Fundo/RS. Tel: (54) 3312-2423. Coordenadora responsável: Irmã Maria Lori Steffen.
- b) Colégio Notre Dame, situado na Avenida Brasil Oeste, 952, Bairro Centro, Passo Fundo/RS. Tel: (54) 2104 - 2950. Coordenadora responsável: Irmã Mirtes Helena Roman.
- c) Casa Santa Cruz, situado na Rua João Biazus, 510, Bairro Tupinambá, Passo Fundo/RS. Tel: (54) 3312 - 1502. Coordenadora responsável: Irmã Aracy Dellay.

- d) Residência das Irmãs de Nossa Senhora - Postulantado, Rua Rui Vergueiro, 224, Bairro Victor Issler, Passo Fundo/RS. Tel: (54) 3313 - 1682. Coordenadora responsável: Irmã Maria Ivete Costella.
- e) Residência São Luiz Gonzaga, situado na Rua Caravelle, 535, Bairro São Luiz Gonzaga, Passo Fundo/RS. Tel: (54) 3315 - 8628. Coordenadora responsável: Irmã Imelda Maria Jacoby.
- f) Escola Notre Dame Menino Jesus, situado na Rua Gal. Prestes Guimarães, 520, Passo Fundo/RS. Coordenadora responsável: Irmã Terezinha Maria Klein.
- g) Residência Santa Júlia (Juvenato e Casa da Acolhida), situado na Rua Marcelino Ramos, 671, Passo Fundo/RS. Tel: (54) 3312 - 8907. Coordenadora responsável: Irmã Ana Maria Maronezi.
- h) Colégio Notre Dame Aparecida, situado na Rua Bernardo Paz, 114, Bairro Centro, Carazinho/RS. Tel: (54) 3330 - 2111. Coordenadora responsável: Irmã Maria Loracy Lemos.
- i) Residência Santa Teresinha, situado na Rua Pe. Guilherme, 166, Constantina/RS. Tel: (54) 3363 - 1102. Coordenadora responsável: Irmã Maria Valdéris.
- j) Hospital Notre Dame São Sebastião, situado na Rua Padre Reus, 80, Espumoso/RS. Tel: (54) 3383 - 1399. Coordenadora responsável: Irmã Teresa Borghesan.
- k) Obra Social Santa Júlia, situado na Rua Presidente Vargas, 498, Espumoso/RS. Tel: (54) 3383 - 1680. Coordenadora responsável: Irmã Maria Theresinha Steffen.
- l) Residência Santa Teresinha, situado na Rua Travessa Independência, 72, Ibirubá/RS. Tel: (54) 3324 - 1637. . Coordenadora responsável: Irmã Maria Danieli.
- m) Hotel Thermas - Comunidade Nossa Senhora do Bom Conselho, situado na Rua Antônio Siqueira, 384, Iraí/RS. Tel: (55) 3745 - 1245. Coordenadora responsável: Irmã Maria Lourdes Balensiefer.

- n) Residência São José, situado na Rua Otto Stahl, nº 334, Não-Me-Toque/RS. Tel: (54) 3332 – 4928. Coordenadora responsável: Irmã Maria Rogéria Theisen.
- o) Hospital Notre Dame Júlia Billiart, situado na Rua Dr. Otto Stahl, 372, Não-Me-Toque/RS. Tel: (54) 3332 – 1450. Coordenadora responsável: Irmã Maria Irene Comiran.
- p) Lar Residencial Casa Betânia, situado na Rua Cel. Alberto Schmidt, 515, Não-Me-Toque/RS. Tel: (54) 3332 – 1170. Coordenadora responsável: Irmã Odila Maria Algeri.
- q) Escola Santos Anjos, situado na Rua Pe. Urbano Maldaner, 36, Nova Boa Vista/RS. Tel: (54) 3360 – 1022. Coordenadora responsável: Irmã Cyria Maria Strehl.
- r) Residência das Irmãs, situado na Rua XV de Novembro, 257, Selbach/RS. Tel: (54) 3387 – 1287. Coordenadora responsável: Irmã Hedi Maria Kunkel.
- s) Residência Santa Júlia, situado na Rua 10 de Novembro, 139, Tapera/RS. Tel: (54) 3385 – 2767. Coordenadora responsável: Irmã Maria Noemia Schneider.

A seleção das participantes levou em consideração os documentos oficiais da congregação, onde constam todos os dados das participantes, como data de nascimento e local em que estão residindo atualmente. Os critérios de inclusão foram todas as idosas com idade superior a 60 anos, pertencentes à congregação de Nossa Senhora Notre Dame, da Província de Passo Fundo / RS, que estejam em condições cognitivas e físicas de saúde preservada para participar da pesquisa. Os critérios de exclusão serão mulheres comprometidas nas condições cognitivas e físicas - restrita ao leito e / ou estar hospitalizada.

#### **7.4 Procedimentos de coleta de dados**

O procedimento de coleta dos dados será por meio de uma entrevista, utilizando questionário estruturado, criado pela própria pesquisadora, que contém, na

Parte I – dados pessoais e condições de saúde. (Anexo I); na Parte II – a avaliação da capacidade funcional empregará a escala de índice de Katz, o qual avalia o indivíduo em seis tarefas básicas de vida diária (banho, vestuário, higiene, transferências, continência, alimentação). O teste será pontuado no formato de escala, cada tarefa recebe uma pontuação específica que varia de 0 (independente em todas as seis funções), 1 (independente em cinco funções e dependente em uma função), 2 (independente em quatro funções e dependente em duas), 3 (independente em três funções e dependente em três), 4 (independente em duas funções e dependente em quatro), 5 (independente em uma função e dependente em cinco funções) e 6 (dependente em todas as seis funções). (Anexo II); E na Parte III – a escala de qualidade de vida WHOQOL – old, é um questionário com questões referentes as perdas de sentidos, se tem liberdade de participar em atividades, se tem controle sobre seu futuro, entre outras, onde as respostas serão pontuadas como, nada (1), muito pouco (2), mais ou menos (3), bastante (4) ou extremamente (5). (Anexo III).

A coleta de dados será realizada pela própria pesquisadora nas referidas comunidades, no período de janeiro de 2013 a maio de 2013, conforme cronograma. A entrevista será registrada no próprio questionário.

### **7.5 Variáveis do estudo**

As variáveis da pesquisa pretendem correlacionar, as condições de saúde, a funcionalidade e a qualidade de vida com a condição de gênero das idosas religiosas e seu estilo de vida diferenciado.

### **7.6 Treinamento e supervisão**

A coleta de dados será realizada pela própria pesquisadora nas referidas comunidades, no período de janeiro de 2013 a maio de 2013, conforme cronograma.

### **7.7 Controle de qualidade**

Procedimentos e instrumentos específicos para desenvolver o sistema de controle de qualidade, checagem aleatória das entrevistas, validação dos instrumentos.

### **7.8 Análise dos dados**

Os dados serão analisados utilizando-se o programa estatístico SPSS para Windows versão 10.0 ou superior. Utilizar-se-á testes paramétricos e não paramétricos para analisar as relações de dependência, independência e interdependência entre as variáveis pesquisadas. Entre os testes que serão utilizados, destacamos a Análise de Variância (ANOVA) o Teste Qui-quadrado de aderência e também o Teste de Correlação de Pearson o qual demonstrará a relação entre os escores e nível de independência dos idosos. Os dados serão analisados para um nível de significância de 5% ( $p=0,05$ ).

### **7.9 Considerações éticas**

Este estudo, em observância às diretrizes da resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde sobre a participação de pessoas na pesquisa (CNS: Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde). Resolução N° 196, de 10 de outubro de 1996 e do Código de Ética dos Profissionais de Fisioterapia, atenderá aos aspectos éticos. Atende aos seguintes aspectos éticos do Consentimento:

- a) Da Instituição (APÊNDICE I):
  - 1) Provincialado, pertencente às irmãs de Notre Dame, situado na Rua Moron, 2279, Passo Fundo/RS. Tel: (54) 3312 – 2423/ (54) 2104 – 2944.  
Superiora Provincial: Irmã Maria Lori Steffen.
- b) Dos sujeitos: através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os sujeitos autorizarão sua participação voluntária na pesquisa, assegurando-se

o direito dos mesmos de retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalização. (APÊNDICE II).

- c) Benefícios: acredita-se que os resultados da pesquisa contribuirão para dimensionamento de políticas de atenção as idosas da congregação.
- d) Propriedade intelectual dos dados e divulgação dos resultados: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido resguardará aos autores do projeto a propriedade intelectual dos dados e a divulgação dos resultados.
- e) Respeito aos valores do sujeito: no decorrer do estudo serão respeitados os valores culturais, morais, sociais, religiosos e éticos, bem como seus hábitos e costumes.
- f) Garantia de respostas e acesso aos dados da pesquisa: os sujeitos terão assegurado o direito de receber respostas a qualquer pergunta e de liberdade de acesso aos dados da pesquisa.
- g) Utilização dos dados: será garantido aos participantes que os dados do estudo serão utilizados, unicamente, como previsto no projeto de pesquisa.

## 8. Cronograma

Mês	2012										2013										
	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	J/f	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2		X	X	X	X	X															
3								X	X												
4									X	X											
5											X	X	X	X							
6													X	X	X	X	X				
7														X	X	X	X	X	X		
8																				X	X

Legenda:

- 1- Revisão da Literatura;
- 2- Elaboração do Projeto de pesquisa;

- 3- Submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa;
- 4- Qualificação do Projeto;
- 5- Coleta de dados;
- 6- Análise de dados;
- 7- Discussão de resultados, produção de artigos e capítulos de livros;
- 8- Defesa da Dissertação;

## 9. Orçamento

Despesas de custeio	
Passagens	R\$ 300,00
Gasolina	R\$ 500,00
Folhas Sulfites A4	R\$ 80,00
Serviços de terceiros	R\$ 150,00
<b>Subtotal</b>	<b>R\$ 1.030,00</b>
Equipamentos e material permanente	
Um notebook	R\$ 1.650,00
<b>Subtotal</b>	<b>R\$ 1.650,00</b>
<b>Total</b>	<b>R\$ 2.680,00</b>

## 10. Referências

1. ALVES, L.C. et al. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(4): 1199-1207, 2008.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/16.pdf> > Acesso em: 09 Set./2012.

2. ALVES, L.C.; LEITE, L.C.; MACHADO, C.J. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Rev. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v44, n.3, 2010.
3. ARAÚJO, L.; RIBEIRO, O. O Paradoxo da Incapacidade das pessoas muito idosas. **Acta Med. Port.** v.24, n.2, p.189-196, 2011.
4. BOTH, A. et al. Envelhecer: estudos e vivências. p. 90 – 100. Passo Fundo: **UPF**, 2005.
5. BORGES, L. J. et al. Avaliação da auto percepção das atividades de vida diária, experiências subjetivas e depressão em idoso praticantes de musculação. In: GONÇALVES, A. K.; GROENWALD, R. M. F. *Qualidade de vida e estilo ativo no envelhecimento*. Porto Alegre: **Novo Tempo**, 2005.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Caderno de Atenção Básica**. n, 19. 2006.
7. BENELLI, S. J.; COSTA-RICA, A. Estudo sobre formação presbiteral num seminário católico. **Revista Estudos de Psicologia**, São Paulo, v.20, n.3, p. 99-123, set./dez, 2003.
8. CALDAS, C.P. Envelhecimento com dependência: responsabilidade e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**. 2003 Jan-Jun; 19 (3). p.773-81.
9. CAMARA, Fabiano Marques et al. Capacidade funcional do idoso: formas de avaliação e tendências. **Acta Fisiátrica**; 15(4): 249 –256, 2008.
10. CAPORICCI S., NETO, M.F.O. Estudo comparativo de idosos ativos e inativos através da avaliação das atividades da vida diária e medição da qualidade de vida. **Motricidade**, 2011; 7(2):15-24.
11. CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL. Código de Direito Canônico. **Tradução oficial: Nota comentários e índice analítico por Pe. Jésus Hortal, S.J.** 11 ed. São Paulo: Loyola, 1998.
12. CONFERÊNCIA DOS RELIGIOSOS DO BRASIL (CRB). **Brochura nº 07/RS**. p. 21, 2006.

13. CONFERÊNCIA DOS RELIGIOSOS DO BRASIL (CRB), Grupo de Reflexão de Psicólogos CRB Nacional. A segunda Idade da Vida Religiosa: Psicologia na idade dos 40 – 60 anos. Rio de Janeiro: **CRB Publicações**, 1995.
14. COSTA, F.C., NAKATANI, A.Y.K., BACHION, M.M. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. **Acta Paul Enferm**, 2006; 19(1):43-35.
15. CHRISTOPHE, M. Instituição de longa permanência para idosos: uma opção de cuidados de longa duração?, 2009. Dissertação de Mestrado – **Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais, Escola Nacional de Ciências Estatísticas do Rio de Janeiro**. Disponível em: <  
[http://www.ence.sistemas.ibge.gov.br/pos\\_graduacao/mestrado/dissertacoes/pdf/2009/Micheline\\_Christophe\\_TC.pdf](http://www.ence.sistemas.ibge.gov.br/pos_graduacao/mestrado/dissertacoes/pdf/2009/Micheline_Christophe_TC.pdf)> Acesso em: 09 Set./2012.
16. \_\_\_\_\_. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <  
[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1866&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1)> Acesso em: 07 Jul. / 2012.
17. D’ALENCAR, B.P. Biodança como processo de renovação existencial do idoso: análise etnográfica. Ribeirão Preto: **USP**, 2005. 215p. Tese (Programa de Doutorado Interunidades da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto) – Universidade de São Paulo, 2005.
18. DUCA, G.F.D., SILVA, M.C., HALLAL, P.C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev Saúde Pública** 2009; 43(5):796-805.
19. GUCCIONE, A.A. **Fisioterapia Geriátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2. ed, 2002.
20. JECKEL NETO, E.A.; CUNHA, G. L. **Teorias Biológicas do Envelhecimento**. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. p. 13-19. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
21. KATZ, S. AKPOM, C.A. A measure of primary sociobiological function. *Int J. Health Serv.* 1976; 6: 493-508. IN: LINO, V.T.S., et al. *Adaptação Transcultural da Escala de Katz*. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 (1): 103 – 112, Jan, 2008.
22. LEERS, Bernardino. Envelhecer uma arte de bem-viver. **Revista Convergência**. Rio de Janeiro: Letra Capital. n. 364, p. 364-376, jul./ago. 2003.

23. LIBÂNIO, João Batista. Vida Religiosa: Sempre a renascer. p. 5. São Paulo: **Paulinas**, 1995.
24. LOSADA, M.L. et al. A Vida Religiosa enquanto Instituição: Leitura psicológica. **Publicações CRB**, Rio de Janeiro, 1992.
25. LUENGO, C.B.B. **Actividades de la vida diária**. 2004. Disponível em: <<http://www.cs.urjc.es/revistas>>. Acesso em: 30 jun. 2008.
26. MACIEL, A.C.C.; GUERRA, R.O. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.10, n.02, p: 178-189. 2007.
27. MATSUDO, S.; MATSUDO, V.; BARROSNETO, T. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, v. 8, n. 4, p. 21-32, set. 2000.
28. MIRANDA, L.M.; GUIMARÃES, A.C.A.; SIMAS, J.P.N. Estilo de vida e hábitos de lazer de freiras e padres idosos de Florianópolis – SC. **R. Bras. Ci. e Mov.** 15(1): 15-22, Florianópolis: 2007.
29. NERI, A.L. **Palavras-chave em Gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001.
30. NUNES, M.P. **O envelhecimento no feminino: um desafio para um novo milênio**. Lisboa: Quarteto Editorial, 2005.
31. **OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL – GRUPO WHOQL**. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQL), 1998. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL-OLD.pdf> Acesso em: 15/Ago.2012.
32. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília, DF: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2005.
33. PAPALÉO NETO, M. **Ciência do envelhecimento: abrangência e termos básicos e objetivos**. In:\_\_\_\_\_. Tratado de gerontologia. 2ª ed. p. 29-38. São Paulo: Atheneu, 2007.
34. PEREIRA, A., et al. Envelhecimento, estresse e sociedade: uma visão psiconeuroendocrinológica. **Ciências & Cognição**, 2004; 1: 34-53.

35. RAMOS, L.R. Saúde Pública e envelhecimento: o paradigma da capacidade funcional. **Boletim do Instituto de Saúde. Envelhecimento e Saúde**. Abril/ 2009. Disponível em: < [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a09\\_bisn47.pdf](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a09_bisn47.pdf) > Acesso em: 08 Set./2012.
36. RASO, V. A adiposidade corporal e a idade prejudicam a capacidade funcional para realizar as atividades da vida diária de mulheres acima de 47 anos. **Rev. Bras. Med. Esporte**. v. 8, n. 6 – Nov / Dez, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbme/v8n6/v8n6a04.pdf>> Acesso em: 03 Ago. / 2012.
37. REBELATTO, J. R.; MORELLI, J. G. S. **Fisioterapia Geriátrica: A Prática da Assistência ao Idoso**. p. 5. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2008.
38. RIBEIRO, L.C.; JÚNIOR, L.B. Envelhecimento: um fenômeno individual, social e populacional. *Libertas – Revista do Serviço Social*; 3: 175-185, 2005.
39. ROSA, T.E.C. et al. **Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos**. *Rev. Saúde Pública* 2003; 37 (1): 40-8. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v37n1/13543.pdf> > Acesso em: 08 Set./2012.
40. SANTIN, J.R.; VIEIRA, P.S.; FILHO, H.T. **Envelhecimento Humano: Saúde e dignidade**. p. 52-53, Passo Fundo: UPF, 2005.
41. SANTOS, JLF, et al. Functional performance of the elderly in instrumental activities of daily living: an analysis in the municipality of São Paulo, Brazil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2008; 24(4):879-86. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n4/19.pdf> > Acesso em: 09 Set./2012.
42. SGUIZZATTO, G.T.; GARCEZ-LEME, L.E.; CASIMIRO, L. Evaluation of the quality of life among elderly female athletes. **Med J.**; 124(5):304-5, São Paulo: 2006.
43. SQUILLA, L. S. Capacidade funcional dos portadores de hemiplegia por sequela de acidente vascular cerebral: relação com assistência á saúde e participação da família. 2004. 133p. Dissertação (Mestrado em Saúde da Comunidade) **Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo**. Ribeirão Preto, SP, 2004.
44. SMITH, A. E. “**Quality of life: a review**”. In: *Education and ageing*. V. 15, n.3, p.419-35, 2000.
45. SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri: Manole, 2005.

46. TOURINHO FILHO, Hugo. Aspectos Fisiológicos do Envelhecimento: a visão de um filho. In: BOTH, A.; BARBOSA, M.H.S.; BENINCÁ, C. R. S. (Org.). **Envelhecimento Humano: múltiplos olhares**. p. 111-122. Passo Fundo: UPF, 2003.

# ANEXO I

## DADOS PESSOAIS E CONDIÇÕES DE SAÚDE

### 1. QUESTIONÁRIO DE DADOS PESSOAIS E CONDIÇÕES DE SAÚDE

Nome: \_\_\_\_\_

D.N: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Sexo: ( )F

**Faixa Etária:** ( ) 60 - 69 anos  
( ) 70 - 79 anos  
( ) 80 - 89 anos  
( ) Acima de 90 anos

**Escolaridade:**

( ) Ensino Fundamental incompleto  
( ) Ensino Fundamental completo  
( ) Ensino Médio incompleto  
( ) Ensino Médio completo  
( ) Nível Superior incompleto  
( ) Nível Superior completo

**Com que idade ingressou na congregação?**

\_\_\_\_\_

**Bebe vinho?** ( ) não ( ) sim

Se sim, \_\_ vezes por semana.

Quantidade? ( ) 1 taça ( ) + de uma

**Faz algum curso?**

( ) não ( ) sim  
( ) informática ( ) dança ( ) pintura  
( ) língua estrangeira ( ) dança

**Consulta médico regularmente?** ( ) sim ( ) não ( ) só quando adoecer

**Já fez algum tipo de cirurgia?**

( ) sim ( ) não

Qual? \_\_\_\_\_

**Já fez fisioterapia?** ( ) sim ( ) não

Qual a indicação de fazer fisioterapia? \_\_\_\_\_

**Frequenta grupos da terceira idade?** ( ) sim ( ) não

**Há quanto tempo?** ( ) 1 ano ( ) 2 anos ( ) 5 anos ou mais

**Tem alguma doença?** ( ) não ( ) sim

**Qual?**

- ( ) Diabetes ( ) Hipertensão  
( ) Cardiovascular ( ) Osteoporose  
( ) Osteoartrose ( ) Sequelas de AVE ( ) Outros

**Faz uso de medicamentos?**

( ) sim ( ) não

**Qual?**

- ( ) diuréticos ( ) hipotensores  
( ) antidepressivos ( ) psicoativos  
( ) outro \_\_\_\_\_

**Quantidade? Quantos comprimidos?** \_\_\_\_\_

**Foi internado nos últimos 5 anos?** ( ) não ( ) sim

**Quantas vezes?** ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) + de 5 \_\_\_\_\_

**Considera sua visão:** ( ) ruim ( ) regular ( ) boa

**Tem alteração visual?** ( ) sim ( ) não

**Faz uso de óculos?** ( ) sim ( ) não

Se **sim**, de forma contínua, ou para ler, crochês etc. \_\_\_\_\_

**Alguma queda nos últimos 6 meses?**

( ) sim ( ) não

Se **sim**: ( ) em casa ( ) na rua

**Porque caiu?**

- ( ) visão deficiente ( ) tonturas  
( ) desequilíbrios ( ) fraqueza  
( ) Outro \_\_\_\_\_

**Tem algum plano de saúde?** ( ) não ( ) sim

( ) Unimed

( ) Outro \_\_\_\_\_

**Qual sua ocupação atual?**

1. ( ) Aposentada
2. ( ) Afazeres domésticos
3. ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**Qual era sua profissão anterior?**

\_\_\_\_\_

**Pratica atividade física:** ( ) não ( ) sim

( ) 1x/sem. ( ) 2x/sem. ( ) 3x/sem.

( ) 4x/sem.

( ) todos dias

**Qual é o tempo de atividade?**

- 10 min/dia  20-30 min/dia  30-40 min/dia  
 40-60 min/dia  + 60 min/dia

**Há quanto tempo pratica atividade física?**

- de 6 m  6m  1 ano  
 + de 1 ano

**Que tipo de atividade física pratica:**

- caminhada  alongamento  
 dança  hidroginástica  musculação  outro\_\_\_\_\_

**Em geral, como diria que sua saúde está:**

1. Ótima
2. Boa
3. Regular
4. Ruim
5. Péssima

## ANEXO II

### ESCALA DO ÍNDICE DE KATZ

*Escala de Independência em Atividades da Vida Diária:* a escala de independência em atividades da vida diária é baseada numa avaliação da independência ou dependência funcional de pacientes ao tomar banho, vestir-se, ir ao vaso sanitário, transferir-se, manter-se continente e alimentar-se.

	<b>Independente</b>	<b>Dependente</b>
Tomar banho (leito, chuveiro ou banheira) ou toma banho sozinho	Requer ajuda somente para lavar uma única parte do corpo (como as costas ou membro deficiente) ou não toma banho sozinho	Requer ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou para entrar ou sair da banheira
Vestir-se	Pega as roupas nos armários e gavetas, veste-as, coloca órteses ou próteses, manuseia fechos. Exclui-se o ato de amarrar sapatos	Veste-se apenas parcialmente ou não se veste sozinho
Uso do vaso sanitário	Vai ao vaso sanitário, senta-se e levanta-se do vaso; ajeita as roupas, faz a higiene íntima (pode usar comadre ou similar somente à noite e pode ou não estar usando suportes mecânicos)	Usa comadre ou similar, controlado por terceiros, ou recebe ajuda para ir até o vaso sanitário e usá-lo
Transferência	Deita-se e sai da cama sozinho, senta e se levanta da cadeira sozinho (pode estar usando objeto de apoio)	Requer ajuda para deitar na cama ou sentar na cadeira, ou para levantar-se, não faz uma ou mais transferências
Continência	Micção e evacuação inteiramente autocontroladas	Incontinência parcial ou total para micção ou evacuação; controle parcial ou total por enemas e/ou cateteres; uso de urinões ou comadre controlado por terceiros
Alimentação	Leva a comida do prato (ou de seu equivalente) à boca. O corte prévio da carne e o preparo do alimento, como passar manteiga no pão, são excluídos da avaliação	Requer ajuda para levar a comida do prato (ou de seu equivalente) à boca; não come nada ou recebe alimentação parenteral

Nota: independência significa a realização dos atos citados sem supervisão, orientação ou assistência pessoal ativa, exceto nos casos especificamente descritos abaixo. Esta avaliação é baseada no real desempenho e não na habilidade. Um paciente que se recusa a executar uma função é considerado como

---

não atendo executado, mesmo que se julgue ser ele capaz.

---

Ficha de avaliação: para cada área de funcionamento listada abaixo assinale a descrição que se aplica (a palavra “ajuda” significa supervisão, orientação ou auxílio pessoal).

---

<b>Área de funcionamento</b>	<b>Independente/ Dependente</b>
Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro)	
( ) não recebe ajuda (entra e sai da banheira sozinho, se este for o modo habitual de tomar banho)	(I)
( ) recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (como, por exemplo, as costas ou uma perna)	(I)
( ) recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho	(D)
Vestir-se (pega roupas, inclusive peças íntimas, nos armários e gavetas, e manuseia fechos, inclusive os de órteses e próteses, quando forem utilizadas)	
( ) pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda	(I)
( ) pega as roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos	(I)
( ) recebe ajuda para pegar as roupas ou vestir-se, ou permanece parcial ou completamente sem roupa	(D)
Uso do vaso sanitário (ida ao banheiro ou local equivalente para evacuar e urinar; higiene íntima e arrumação das roupas)	
( ) vai ao banheiro ou local equivalente, limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda (pode usar objetos para apoio como bengala, andador ou cadeira de rodas e pode usar comadre ou urinol à noite, esvaziando-o de manhã)	(I)
( ) 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 urinol à noite	(D)
( ) não vai ao banheiro ou equivalente para eliminações fisiológicas	(D)
Transferência	
( ) 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)	(I)
( ) deita-se e sai da cama e/ou senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda	(D)
( ) não sai da cama	(D)
Continência	
( ) controla inteiramente a micção e a evacuação	(I)
( ) tem “acidentes” ocasionais	(D)
( ) necessita de ajuda para manter o controle da micção e evacuação; usa cateter ou é incontinente	(D)
Alimentação	
( ) alimenta-se sem ajuda	(I)
( ) alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão	(I)
( ) recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcialmente ou completamente pelo uso de catéteres ou fluidos intravenosos	(D)

---

Interpretação (Katz & Apkom 26):

0: independente em todas as seis funções; 1: independente em cinco funções e dependente em uma função; 2: independente em quatro funções e dependente em duas; 3: independente em três funções e dependente em três; 4: independente em duas funções e dependente em quatro; 5: independente em uma função e dependente em cinco funções; 6: dependente em todas as seis funções.

## ANEXO III

### ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA WHOQOL-OLD

#### WHOQOL-OLD

#### Instruções

---

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade. Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor, escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta. Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser:

O quanto você se preocupa com o que o futuro poderá trazer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você circularia o número 4 se você se preocupou com o futuro “Bastante”, ou circularia o número 1 se não tivesse se preocupado “Nada” com o futuro. Por favor, leia cada questão, pense no que sente e circule o número na escala que seja a melhor resposta para você para cada questão.

**Muito obrigado (a) pela sua colaboração!**

As seguintes questões perguntam sobre o quanto você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

01. Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

02. Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

03. Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

04. Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

05. O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

06. Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

07. O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

08. O quanto você tem medo de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

09. O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões perguntam sobre quão completamente você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

10. Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

11. Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

12. Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

13. O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

14. Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
------	-------------	---------------	----------	--------------

1                      2                                      3                                      4                                      5

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

15. Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

16. Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

17. Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

18. Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

19. Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

20. Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões se referem a qualquer relacionamento íntimo que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa

próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

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

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

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

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

23. Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

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

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

**VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE O QUESTIONÁRIO?**

**OBRIGADO (A) PELA SUA COLABORAÇÃO!**

## APÊNDICE I

### TERMO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA À INSTITUIÇÃO

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

---

#### Solicitação de autorização

Passo Fundo, 6 de agosto de 2012.

Sr.<sup>a</sup> Superiora Provincial Irmã Maria Lori Steffen

Pelo presente, solicitamos a Vossa Senhoria autorização para o desenvolvimento do projeto de pesquisa “Funcionalidade e Qualidade de Vida de Idosas Religiosas”, nas comunidades pertencentes à Província de Passo Fundo/RS, junto à Universidade de Passo Fundo – UPF.



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eliane Lucia Colussi



Mestranda Bruna Klein

## **APÊNDICE II**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AO PARTICIPANTE**

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

---

##### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

A Senhora está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada “Funcionalidade e Qualidade de Vida em Idosas Religiosas”, de responsabilidade da pesquisadora Bruna Klein. Esta pesquisa justifica-se pelo aumento crescente da população idosa em relação a outras faixas etárias e as repercussões desse fenômeno no mundo social, sendo assim as religiosas possuem hábitos de vida bem peculiares. Porém, pouco se conhece sobre o perfil do estilo de vida desta população, sobre a sua relação com hábitos saudáveis de vida, com exercício físico e o envelhecimento. Os objetivos desta pesquisa são avaliar a funcionalidade e a qualidade de vida, investigando as condições de saúde, das idosas da Congregação de Nossa Senhora Rede Notre Dame.

A Sra. participará desta pesquisa respondendo a três questionários, sendo sobre as suas condições de saúde, funcionalidade e qualidade de vida. A sua participação não implicará em risco algum, tendo como desconforto dispor de alguns minutos do seu tempo para a realização das entrevistas. Os benefícios deste estudo possam oferecer subsídios para a colaboração no desenvolvimento de ações de atenção à pessoa idosa na sociedade, a partir do prisma das comunidades de ordens religiosas, considerando o expressivo número de longevas que se apresentam neste cenário do envelhecimento humano.

Os resultados da pesquisa serão utilizados com a finalidade de desenvolver a pesquisa citada e as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e será mantido sigilo da sua participação. Os depoimentos serão divulgados de modo que não permitam sua identificação. A Sra. receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisadora responsável pelo projeto, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, a qualquer momento<sup>2</sup>. Se a Sra. não quiser participar, não haverá nenhuma mudança na sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Mesmo que aceite participar, estará livre para desistir a qualquer momento.

Ao participar deste trabalho não ocorrerão riscos, pois a pesquisa será apenas através das atividades acima citadas, não incorrendo, portanto, em riscos a sua integridade física ou mental.

A sua participação na pesquisa não está vinculada a recebimento de qualquer forma de pagamento, pois é voluntária, a partir do momento do seu aceite em participar. A sua identidade será mantida em sigilo e os dados obtidos são confidenciais, não sendo expressos individualmente, evitando a sua identificação, sendo que as informações obtidas terão apenas finalidade científica e benefícios para futuras intervenções preventivas para melhor qualidade de vida nas comunidades de idosas religiosas. Porém, a senhora poderá ter acesso aos resultados, independentemente de continuar fazendo parte do estudo.

---

**Bruna Klein** – Pesquisadora responsável

Telefone: (54) 8401 – 6876 / celular pessoal

E-mail: fisiobrunaklein@gmail.com

Bruna Klein

---

<sup>2</sup> Para qualquer esclarecimento ou dúvida acerca do desenvolvimento do estudo o (a) Sr. (a) poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa (54) 3316 – 8370



---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eliane Lucia Colussi** – Orientadora

Telefone: (54) 9965 – 4897 / celular pessoal

E-mail: colussi@upf.br

Eliane Lucia Colussi



---

**Comitê de Ética em Pesquisa** – Universidade de Passo Fundo

BR 285, Bairro São José, Passo Fundo. CEP: 99052-900

Telefone: (54) 3316 – 8370

E-mail: cep@upf.br

Dessa forma, se você 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 assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com a pesquisadora.

Passo Fundo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

Nome da participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

### APÊNDICE III

## AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

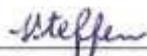
**Universidade de Passo Fundo**  
**Faculdade de Educação Física e Fisioterapia**  
**Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano**

---

### Fornecimento de autorização

Passo Fundo, 07 de agosto de 2012.

Autorizo a realização da pesquisa “Funcionalidade e Qualidade de Vida de Idosas Religiosas”, nesta instituição.



---

Irmã Maria Lori Steffen  
Superiora Provincial da Congregação de Nossa Senhora  
Rede Notre Dame

## APÊNDICE IV

### FOLHA DE ROSTO PLATAFORMA BRASIL

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP		POLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS	
1. Projeto de Pesquisa Funcionalidade e Qualidade de Vida de Idosos Religiosos		2. Número de Sujeitos de Pesquisa: 99	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 2. Ciências Biológicas, Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 7. Ciências Humanas			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL:</b>			
5. Nome: BRUNA KLEIN			
6. CPF: 006.822.170-08		7. Endereço (Rua, n.º): RUA ANTONIO VARGAS 306 LOEFF CASA CARAZINHO RIO GRANDE DO SUL, 98500000	
8. Nacionalidade: BRASILEIRA		9. Telefone: (54) 3331-4094	10. Outro Telefone:
		11. Email: brunaklein@gmail.com	
12. Cargo:			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que esta folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>09</u> / <u>10</u> / <u>2012</u>		 Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
13. Nome: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE PASSO		14. CNPJ: 02.034.321-0021-25	15. Unidade/Órgão:
16. Telefone: (54) 3216-8370		17. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>MARCELO LENTZ</u>		CPF: <u>505 396 630 -34</u>	
Cargo/Função: <u>DIRETOR</u>			
Data: <u>09</u> / <u>10</u> / <u>12</u>		 Assinatura	
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>		Marcelo Tristão Lentz Diretor RQAT - UNIP	
Não se aplica.			

## APÊNDICE V

### CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

**Carta de encaminhamento:**

**Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo.**

Passo Fundo, 10 de outubro de 2012.

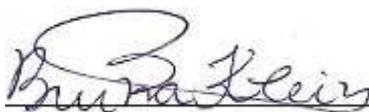
Eu, Bruna Klein, graduada em Fisioterapia / UPF, mestranda do Programa de Pós-Graduação Strictu-Senso em Envelhecimento Humano, juntamente com a sua orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eliane Lucia Colussi, da Universidade de Passo Fundo, vem pelo presente instrumento, encaminhar o projeto de pesquisa intitulado “Funcionalidade e Qualidade de Vida de Idosas Religiosas” para submissão.

Esta pesquisa pretende investigar as condições de saúde, avaliar a funcionalidade e a qualidade de vida nas comunidades de idosas religiosas da Congregação de Nossa Senhora Rede Notre Dame, como requisito para a elaboração de políticas, que visem garantir os direitos e as necessidades desse grupo especial da Província de Passo Fundo/RS. Prioriza-se o estudo inicialmente com a população acima de 60 anos de idade, para futura intervenção preventiva para essas idosas.

O estudo somente será iniciado após a aprovação desse Comitê de Ética em Pesquisa, ao qual estamos submetendo o projeto.

Ressaltamos que a pesquisa não gerará despesas a universidade, sendo financiado pelo próprio pesquisador, e que serão respeitadas todas as recomendações da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente



Bruna Klein

descrição do APÊNDICE B

