



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA BACHARELADO**

**SEDENTARISMO: PODE INTERFERIR NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS
DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA VILA VIDA DONA OLGA CHAVES DE REZENDE
NO MUNICÍPIO DE TRINDADE- GO?**

**José Maria Gonçalves Junior
Rodolfo Batista da Silva
Tatianne Gomes Ribeiro da Rocha**

Orientador: Prof. Me. Fernanda Jorge de Souza

**TRINDADE-GO
2018**

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA BACHARELADO

SEDENTARISMO: PODE INTERFERIR NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS
DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA VILA VIDA DONA OLGA CHAVES DE REZENDE
NO MUNICÍPIO DE TRINDADE-GO?

José Maria Gonçalves Junior
Rodolfo Batista da Silva
Tatianne Gomes Ribeiro da Rocha

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade União de Goyazes como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof.Me. Fernanda Jorge de Souza

TRINDADE-GO
2018

Sedentarismo: pode interferir na qualidade de vida dos idosos do centro de convivência vila vida dona Olga Chaves de Rezende no município de Trindade-GO?

Fernanda Jorge de Souza¹
José Maria Gonçalves Junior²
Rodolfo Batista da Silva²
Tatianne Gomes Ribeiro da Rocha²

RESUMO

Metodologia: estudo observacional, transversal descritivo com amostra de 25 idosos. A coleta de dados foi realizada na própria instituição com data agendada. Os instrumentos utilizados foram dois questionários, o SF-36 versão Brasileira e o um sócio demográfico. **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida dos idosos que vivem em instituições de longa permanência e identificar se o sedentarismo influencia na qualidade de vida desses idosos. **Resultados:** Dentre os resultados em destaque podemos falar que o índice de idosos analfabetos foi alto com 44%, a predominância maior foi do sexo feminino, a renda declarada foi de um salário mínimo, a profissão em destaque foi a do lar. Outros escores em destaque foi o aspecto social com índice de 87% e o escore mais baixo foi o dos aspectos emocionais com 38,7%. Outro fator relevante foi a população sedentária com 48% da população estudada.

Palavra-chave: Idosos, qualidade de vida, Instituições de longa permanência, Atividade Física e sedentarismo.

ABSTRACT

Methods: An observational, cross-sectional descriptive study with a sample of 25 elderly people. The data collection was performed in our institution with scheduled date. The instruments used were two questionnaires, the SF36 Brazilian version and a partner of the population that had as objective to characterize the population studied. **Objective:** to evaluate the quality of life of the elderly living in long term care institutions and identify if the sedentary lifestyle influence on the quality of life of these elderly. **Results:** Among the results highlighted, we can talk the index of elderly illiterate individuals was high with 44%, the prevalence was higher in females, the home. Other scores in highlight was the social aspects with an index of 87% and the lowest score was the emotional aspects with 38,7%. Another relevant factor was the sedentary with 48% the population studied.

Key words: Elderly, quality of life, long-stay institution, physical activity and sedentary.

¹ Orientador: Prof. Me. Fernanda Jorge de Sousa, Faculdade União de Goyazes.

² Acadêmicos do curso de Educação física, da Faculdade União de Goyazes.

INTRODUÇÃO

Segundo Assis (2004) com o envelhecimento da população surgiu vários desafios decorrentes a esse tipo de público, já que com o passar do tempo o seu corpo vai envelhecendo e sofrem mudanças constantemente, com isso se faz necessário ter uma melhor qualidade de vida para que seus anos possam se prolongar com saúde. Ocorrendo de várias formas sendo a fase do envelhecimento natural saudável sem nenhum tipo de patologia, ou com patologia fazendo com que acelere mais ainda esse processo.

As modificações como sinal do envelhecimento são visíveis com o passar dos anos, sendo elas notadas na mudança da cor do cabelo, a pele deixa de ser firme, os pensamentos começam a se processar lentamente, até chegar a perda total de algumas memórias, há uma diminuição na execução de tarefas por conta das alterações fisiológicas. Diminuição na audição e até mesmo a visão, todo esse processo requer algumas estratégias para que os idosos consigam se adaptar a essa nova vida. (SANTOS, 2010).

Paschoal (2000) fala sobre a amplitude da qualidade de vida, que vem se tornando cada vez mais comum na área da saúde. Esse estudo através dessa incógnita tem ajudado bastante as pessoas, principalmente para descobertas de novos tratamentos, isso mediante aos seus resultados. Ainda alega que através dos dados levantados, pode-se intervir em vários fatores decorrentes da vida que ajudaram a melhorar a sua qualidade de vida, como ter uma vida mais longa e com saúde, evitar doenças futuras e se sentir bem mediante a vida que leva.

Após a segunda guerra mundial a qualidade de vida era avaliada através dos bens materiais que as pessoas adquiriam e ter o futuro financeiro garantido. Depois se ampliou para parte econômica independente da distribuição que era imposta a sociedade, os países que tinham as melhores economias eram considerados os que mais tinha qualidade de vida, mais tardar novos conceitos foram impostos como a saúde, educação estatística de vida, questões socioeconômicas de modo geral, taxas de natalidade, de acordo com a necessidade da população era surgido novos conceitos. (FARQUAR E BOWLING, 1995).

A qualidade de vida diverge de vários conceitos entre os autores, sendo levado em consideração a sua classificação através da longevidade e da parte

socioeconômica em que cada indivíduo se encontra. Em específico o autor Vecchia et al. (2005) conceituam os aspectos determinantes da qualidade de vida como o bem-estar físico e psíquico, socioeconômicos, convívio familiar e ato devocional.

Com o envelhecimento da população brasileira, houve uma necessidade de cuidados específicos com esse público, já que com o passar dos anos eles ficam mais debilitados necessitando do auxílio de outras pessoas e nisso o comprometimento familiar para que eles se responsabilizem em cuidar deles. A lei brasileira fala que a família tem total responsabilidade sobre os seus familiares, porém essa realidade não tem se estendido nesse século e dentre os motivos aos quais levam a essa situação é a diminuição na reprodução humana, diminuição de casamentos e a inserção das mulheres no mercado de trabalho, que antes eram as que cuidavam somente de suas casas e familiares. Isso tudo fez com que as pessoas tivessem seus tempos reduzidos e não se dedicasse literalmente ao serviço de casa.

Com esse ocorrido essas responsabilidades se tornaram compartilhada a onde se criou instituições de redes filantrópicas e privadas para que pudessem cuidar dos idosos, são as famosas instituições de longa permanência para idosos (ILPI). Essas instituições se formou através do índice de pessoas que viviam nas ruas sem ter um lugar para morar, muitas vezes por não ter ninguém que pudesse cuidar deles ou até mesmo o abandono familiar, isso se deu também através de fundos de caridades que ajudavam as pessoas mais necessitadas. Mas mediante a procura essas instituições que antes eram conhecidas como abrigo, clínicas de repouso e outros nomes populares viu que poderia oferecer algo a mais que uma moradia, já que eles necessitavam de vários tipos de cuidados, e com isso também começaram a oferecer assistência à saúde. Essas instituições oferecem ajuda tanto aos idosos independentes quanto aqueles que tem dificuldade em fazer suas atividades diárias.

Elas trazem não somente moradia, alimento e vestimenta, mas também socialização entre os moradores para que possam interagir uns com os outros para que possam se sentir em família, já que a instituição se torna sua residência. (CAMARANO e KANSO, 2010).

Através da atividade física tem se conseguido vários benefícios para promoção de saúde, já que o sedentarismo tem sido um fator de risco para saúde da população. (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2012)

Com a modernização das tecnologias as populações se tornaram cada vez mais cômodos, fazendo com que se tornassem mais sedentárias, isso é algo muito importante a se relevar já que através do sedentarismo pode-se acarretar várias doenças. Por isso é muito importante a pratica de atividade física ela na medida certa e executada de forma certa traz vários benefícios para a saúde do indivíduo. (NAHAS, 2012)

METODOLOGIA

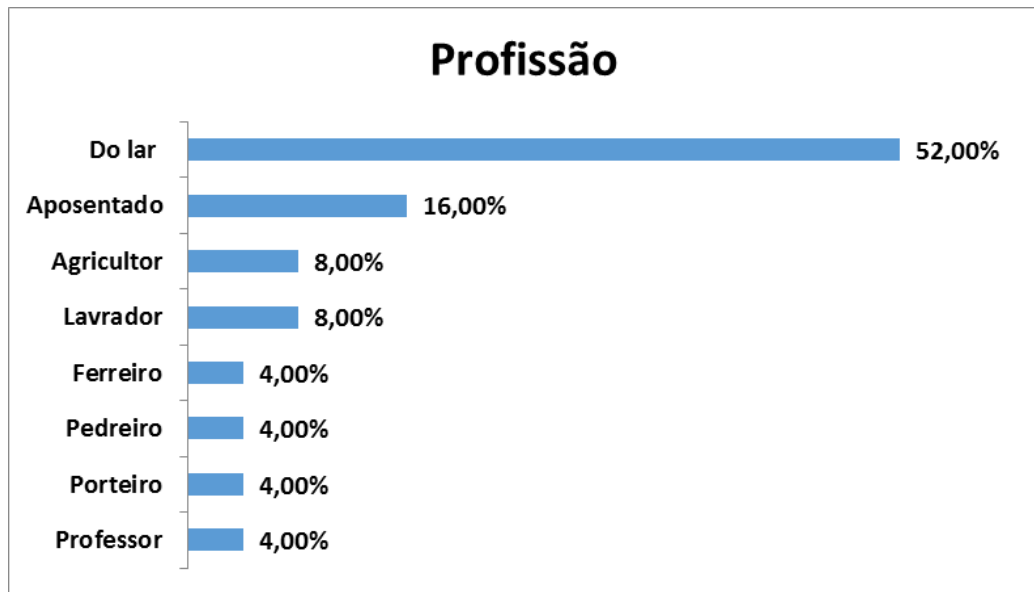
Estudo descritivo observacional transversal, sendo realizado com os idosos do Centro de Convivência Vila Vida Dona Olga Chaves de Rezende localizada no município de Trindade.

A população de estudo foi formada pelos moradores da instituição que comporta aproximadamente 37 indivíduos, sendo a nossa amostra o total de 25 pessoas que participaram da pesquisa.

O critério de inclusão foi que os participantes tivessem entre 60 e 90 anos de idade e que morassem na instituição onde foi realizada a pesquisa, e foram excluídos os indivíduos que não residissem na instituição e os indivíduos que possuíam qualquer tipo de deficiência física ou mental que impossibilitava a sua independência.

A coleta de dados foi feita na própria instituição com data agendada de acordo com a disponibilidade dos moradores. Foram utilizados dois questionários, um para avaliar a qualidade de vida que é o SF-36 Versão Brasileira com questões fechadas tendo em destaque os aspectos sociais, aspectos emocionais, vitalidade, dor, limitação por aspectos físicos, capacidade funcional, estado geral de saúde e saúde mental, fatores que são de total importância para se avaliar a qualidade de vida e outro sócio demográfico criado pelo grupo de estudo para caracterizar a população estudada.

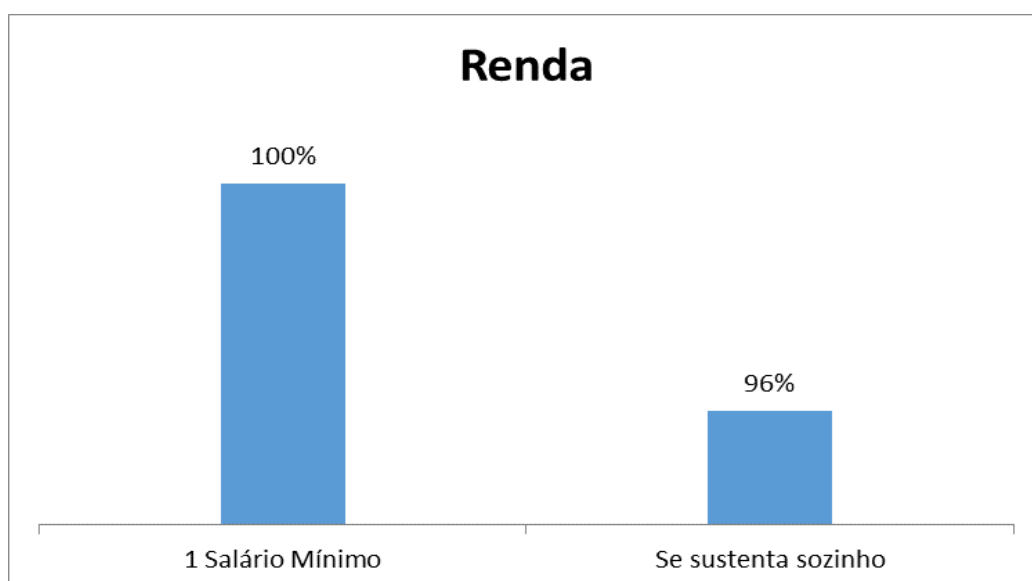
RESULTADO / DISCUSSÃO



Fonte: gráfico produzido pelos autores da pesquisa.

No gráfico acima pode-se perceber que a profissão predominante foi a “do lar” com 52%, esse índice é compatível com outros estudos como Araújo et al. (2010) em seu estudo realizado em idosos que residiam em ILPI do DF, a amostra foi composta por 187 idosos com idade igual ou superior a 60 anos. Obteve em seus resultados uma predominância de 52,3% dos idosos tinham como profissão predominante a “do lar”.

O que também pode ser um fator a influenciar na renda do idoso e explicar o índice alto de analfabetos.

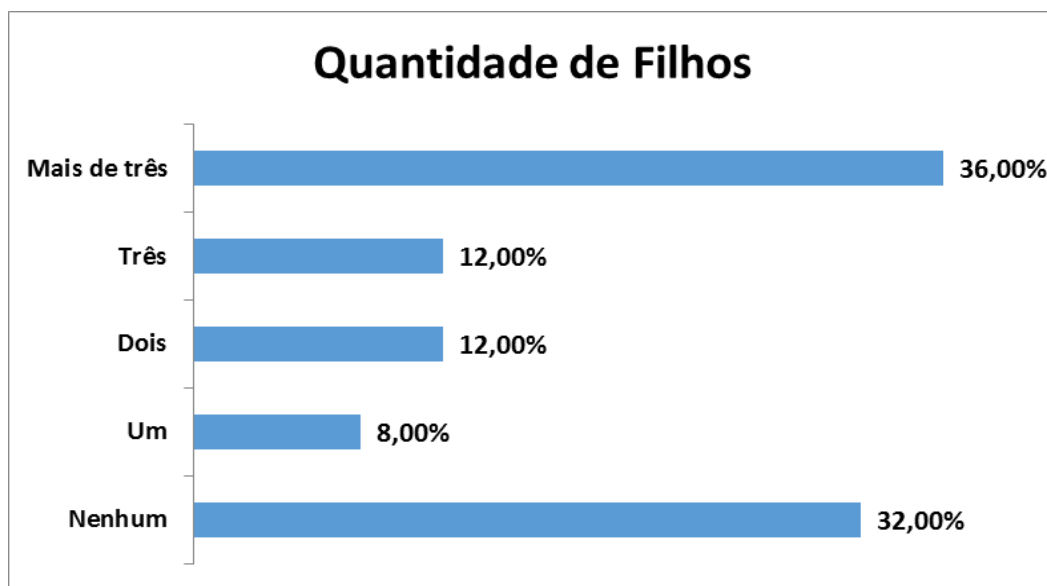


Fonte: gráfico produzido pelos autores da pesquisa.

No gráfico acima a predominância da renda é de um salário mínimo, tendo como base a amostra estudada. E ao mesmo tempo uma significância de 96% da amostra que consegue se sustentar sozinho e uma minoria necessitando de ajuda de familiares para complementar sua renda.

A instituição só cobra de seus moradores que com o salário que recebem possam sustentar seus mantimentos, ela não cobra por moradia, nem pela água e energia que é utilizada nas casas. Comparando com outros estudos podemos mencionar o autor Queiroz (2010), que traz em seu estudo realizado no Vila Conferência Nossa Senhora das Graças na cidade de Varginha - Minas Gerais, que apresentou em seus resultados que sua população estudada possuía renda de um salário mínimo e que 90% da população consegue se sustentar sozinho e os demais necessita de ajuda para complementar a sua renda.

Davim et al. (2004) relata em seus estudos que 91% da população estudada recebe um salário mínimo e 20% recebem auxílio de familiares.

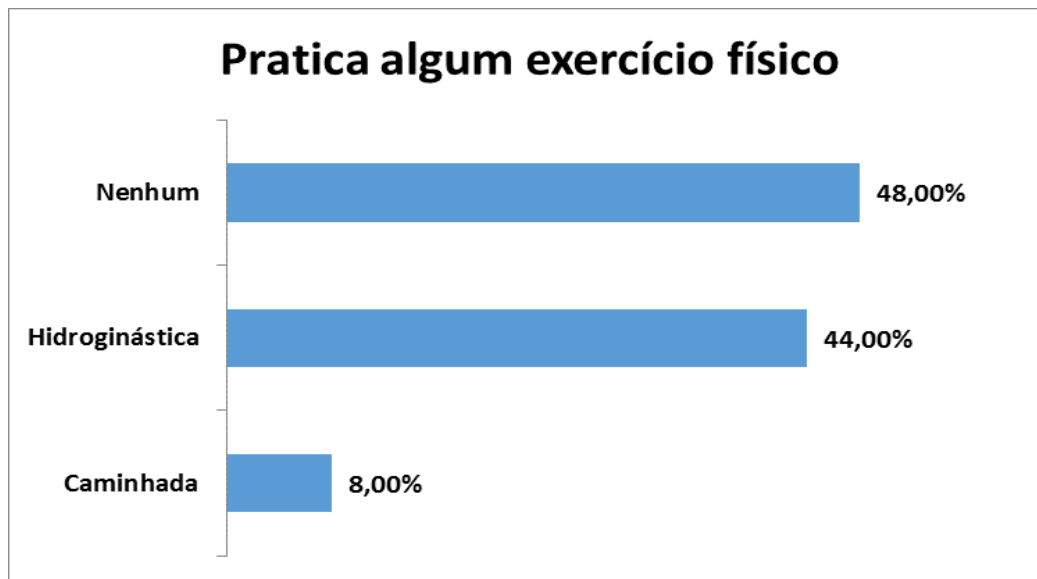


Fonte: gráfico produzido pelos autores da pesquisa.

Dentre os dados adquiridos sobre a quantidade de filhos observamos que uma porcentagem de 36% dos idosos tem mais de três filhos, 32% não tem nenhum filho e 12% tem dois ou três 8% tem um filho.

Nunes, Menezes e Alchieri (2010) fez uma pesquisa em seis ILPIS distribuídas nas áreas de abrangência dos quatro distritos sanitários do município de Natal, estado do Rio Grande no Norte: norte, leste, oeste e sul, com uma amostra de

43 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, demonstram em seus resultados que 32,6% não tinham filhos e 27,2% tiveram um ou dois filhos.



Fonte: gráfico produzido pelos autores da pesquisa.

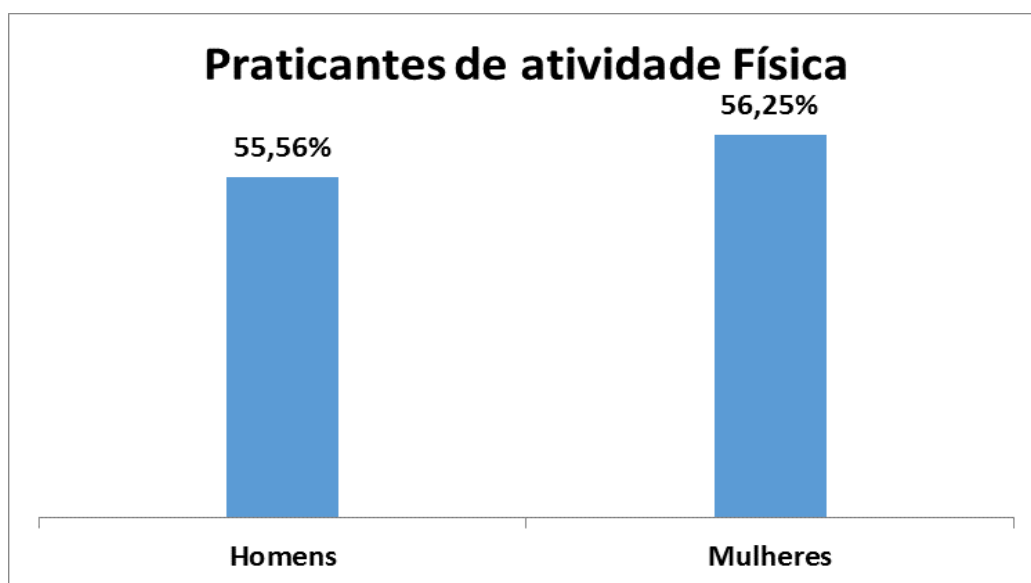
Dentre os dados adquiridos do gráfico acima sobre prática de exercício físico podemos perceber um número significativo de pessoas que praticam e ao mesmo tempo um número alto de pessoas que não realizam nenhum tipo de exercício que foi de 48%. Nesse quadro também é de destaque que a maior parte da amostra gosta de fazer hidroginástica que foi na faixa de 44%, e essas aulas são realizadas com o auxílio de um profissional da Educação Física. As pessoas que fazem caminhada dizem ser por conta própria, sem orientação de especialista.

Em um estudo de revisão os autores Paula e Paula (1998) relatam sobre a hidroginástica na terceira idade, trazendo como uma das modalidades, mas escolhidas entre os idosos, e na maioria das vezes até indicado pelos médicos pelo fato dos idosos geralmente acarretam várias doenças que os impossibilitam de realizar determinados exercícios físicos. Demonstram em sua revisão que um dos motivos da escolha para a hidroginástica seria por conta do conforto já que as piscinas são aquecidas, o que ocasionam uma sensação de acalmaria, e também acaba gerando um momento de descontração e ao mesmo tempo uma oportunidade para se interagir com outros idosos, gerando assim para eles uma melhor qualidade de vida.

Davim et al. (2004) traz em seu estudo uma análise feita em três instituições asilares na cidade de Natal, estado do Rio Grande do Norte. Classificadas em A, B e

C, sendo que na instituição A reside 170 idosos, na instituição B residem 47 idosos e na instituição C reside 40 idosos. O resultado de seu estudo demonstrou que 69% da população das instituições A e C praticava algum exercício enquanto na instituição B os idosos eram 100% sedentários.

Gobbi et al. (2008) em seu estudo com uma amostra de 30 participantes residentes em uma instituição para idosos, demonstrou que apenas 24% da população praticava alguma atividade física enquanto os demais não tinham contato com nenhuma atividade física.



Fonte: gráfico produzido pelos autores da pesquisa.

Com os dados obtidos no gráfico acima sobre os praticantes de exercício na amostra analisada, podemos observar uma diferença entre os gêneros aonde o sexo feminino predomina no quesito de prática com 56,25%, porém o sexo masculino não fica muito distante com 55,56%.

No estudo de Ferretti et al. (2015) fala que é composto por 120 idosos de ambos os sexos na faixa etária de 60 a 80 anos de idade que residem no bairro de Efapi, no município de Chapecó Santa Catarina. O grupo foi dividido em dois sendo 60 de pessoas que praticavam atividade física e 60 que não praticavam. Dentre os resultados analisados houve destaque em um dos resultados obtido pelos praticantes de exercício físico do sexo feminino chegando a 4,12% comparados aos praticantes do sexo masculino que obteve 3,62%.

TABELA 1 - Características sócio demográficas dos indivíduos.

		Nº	%
GÊNERO	Masculino	10	36,00
	Feminino	15	64,00
FAIXA ETÁRIA	60 à 69	6	24,00
	70 à 89	19	76,00
ESTADO CÍVIL	Solteiro(a)	6	24,00
	Casado(a)	10	40,00
	Divorciado(a)	4	16,00
	Viúvo(a)	5	20,00
ESCOLARIDADE	Analfabeto	11	44,00
	Fundamental incompleto	8	32,00
	Fundamental completo	4	16,00
	Médio incompleto	1	4,00
	Médio completo	1	4,00

Em relação aos dados obtidos pela TABELA 1- Características sócio demográfico dos indivíduos, podemos destacar a predominância de idosos do sexo feminino com 64% e em seguida com o percentual menor idosos do sexo masculino com 36%, nos estudos de pesquisas em ILPS dos autores Nunes, Menezes e Alchieri (2010) demonstram que a maioria da população estudada por eles foi do sexo feminino com o percentual 65,1% e em seguida com a porcentagem mais inferior do sexo masculino com 34,9%.

Em relação ao grau de escolaridade onde a tabela acima demonstra que 44% dos idosos são pessoas analfabetas e 32% tem o ensino fundamental incompleto,

podemos comparar aos estudos dos autores Nunes, Menezes e Alchieri (2010) fez uma pesquisa em seis ILPIS distribuídas nas áreas de abrangência dos quatro distritos sanitários do município de Natal, estado do Rio Grande no Norte: norte, leste, oeste e sul, com uma amostra de 43 idosos com idade igual ou superior a 60 anos. Onde o grau de escolaridade dos participantes do seu estudo demonstra que 30,2% possuem ensino fundamental incompleto e 41,9% dos idosos não tem alfabetização.

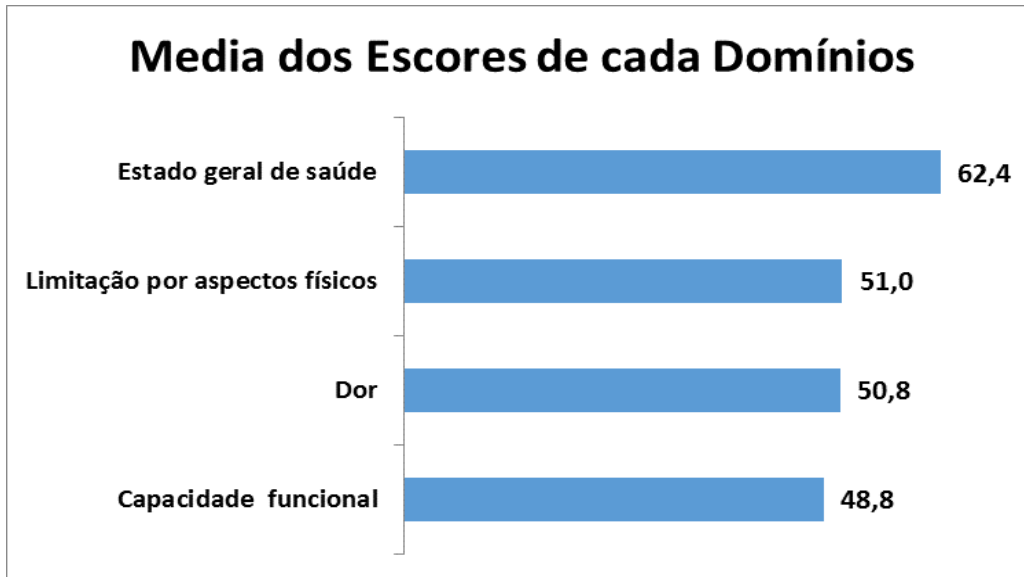
Oliveira e Tavares (2014) realizaram um estudo em oito ILPIs do município do Triângulo mineiro. Estado de Minas Gerais com uma amostra de 86 idosos com idade igual ou superior a 60 anos. Demonstrou em seus resultados que 48,8% dos idosos estudados são analfabetos.

Em relação ao estado civil os resultados citados na tabela acima demonstram que 40% dos idosos são casados, 24% são solteiros, 20% viúvos e 16% divorciados.

Comparando os dados da pesquisa com outros estudos a predominância no estado civil foi de pessoas solteiras, contradizendo o estudo que está sendo apresentado há onde o percentual maior foi de pessoas casadas.

No estudo de Araújo et al. (2008) realizado em idosos que residiam em ILPI do DF, a amostra foi composta por 187 idosos com idade igual ou superior a 60 anos. Demonstraram em seus resultados sócio demográficos sobre estado civil que, 60,5% dos idosos eram solteiros, 25,7% viúvos, 10,1% divorciados e 4,6% casados.

Em outro estudo de Alencar et al. (2012) em seu estudo com amostra de 47 idosos composta por 24 mulheres e 23 homens com idade igual ou superior a 60 anos, residentes em uma instituição de longa permanência de Belo Horizonte, Minas Gerais relata que em sua pesquisa 46,8% dos idosos eram solteiros, 34% viúvo, 17,1% casados e 2,1% divorciados.

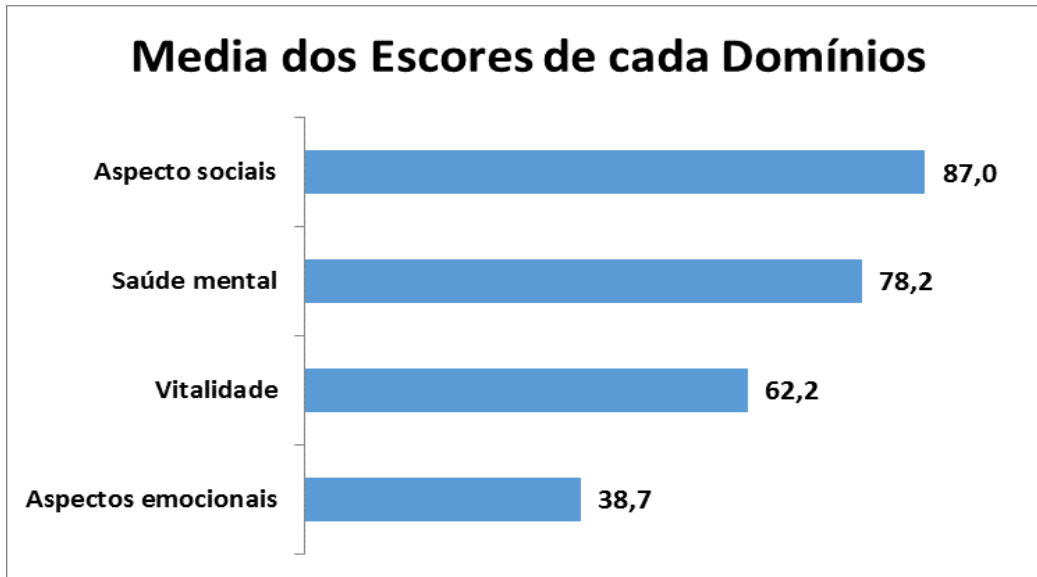


Fonte: gráfico produzido pelos autores da pesquisa.

Com os resultados obtidos acima através da aplicação do questionário SF-36 versão brasileira, podemos perceber que o estado de saúde em geral é de 62,4%, limitações por aspectos físicos é de 51%, dor 50,8%, capacidade funcional 48,8%. Sendo o escore de maior predominância de estado de saúde em geral.

As limitações por aspectos físicos e capacidade funcional acabam que são afetados em seu resultado devido as dores que os residentes da instituição sentem o que acaba delimitando suas atividades em alguns momentos. E também o fato de uma boa porcentagem não realizar nenhum exercício físico também pode estar relacionado a diminuição da capacidade funcional, já que na instituição não tem nenhuma pessoa com deficiência física ou mental.

No estudo de Santo (2014) traz uma população idosa que vive em uma instituição de longa permanência para idosos no município de Bauru/ São Paulo com idade igual ou superior a 60 anos com uma amostra de 20 idosos sendo três do sexo feminino e 17 do sexo masculino. Mostra em seus resultados os aspecto de estado geral de saúde 63,40%, limitação por aspectos físicos 50%, dor 55,90% e capacidade funcional 46,25%. Tendo a predominância do escore saúde em geral.



Fonte: gráfico produzido pelos autores da pesquisa.

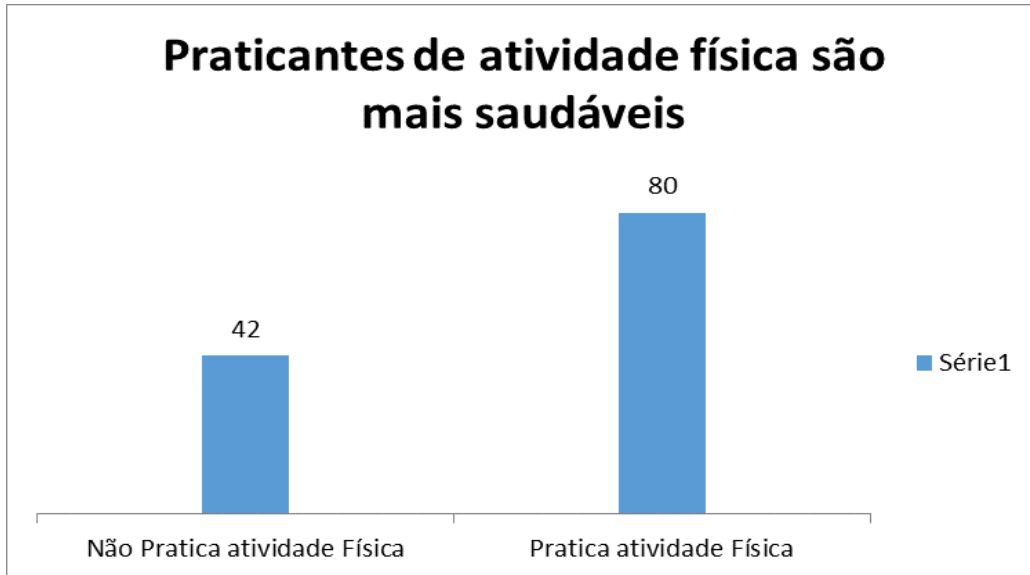
Obtivemos os seguintes resultados do gráfico acima, aspectos sociais 87%, saúde mental 78,2%, vitalidade 62,2% e aspectos emocionais 38,7%. Tendo o escore com maior prevalência o de aspectos sociais.

Na decorrência dos anos de vida de um idoso ele se acostuma com o passar do tempo com determinadas locais e o fato dele não estar mais em convívio familiar direto e no local a onde costumava viver pode surgir novos fatores relevantes como isolamento e depressão, o que nos sugere como possibilidade de não ocorrer esses fatores a iniciativa da instituição de promover eventos e atividades na instituição como forma dos idosos se socializarem uns com outros e também o fato dos familiares terem acesso livre para poder visitar os moradores da instituição e os próprios idosos poderem sair livremente de acordo com sua disposição.

Já os aspectos emocionais demonstraram o menor escore de 38,7%, o que nos traz a possíveis fatores que influenciam nesse escore é o fato de alguns idosos não receberem visitas com frequência dos seus familiares, por não gostar de interagir com os projetos sociais e de lazer da instituição ou não gostar de interagir com os idosos.

Outro estudo traz algumas comparações com esses escores citados acima Santo (2014) traz uma população idosa que vive em uma instituição de longa permanência para idosos no município de Bauru/ São Paulo com idade igual ou superior a 60 anos com uma amostra de 20 idosos sendo três do sexo feminino e 17 do sexo masculino que aplicou o questionário SF-36 na instituição e obteve os

seguintes resultados, aspectos sociais 83,75%, saúde mental 72,60%, vitalidade 66% e aspectos emocionais 50%. Sendo o escore de maior domínio o de aspectos sociais.



Fonte: gráfico produzido pelos autores da pesquisa.

Pelos dados apontados no gráfico acima podemos perceber que mais da maioria sabe da importância de se praticar atividade física, e isso é muito importante para essa população idosa, porém ainda se tem um índice muito alto de pessoas sedentárias nessa população. Existe vários estudos que vem sendo comprovado o fato dos idosos saírem do sedentarismo trazem estímulos novos em seu corpo o que proporciona vários benefícios.

No estudo Silva et al (2015), traz uma pesquisa com 122 idosas na faixa etária de 60 a 83 anos de idade. Elas foram divididas em três grupos, grupo um treinamento de força treinava em academias no mínimo seis meses duas vezes por semana com duração mínima de uma hora, grupo dois treinamentos em praças esportivas que já treinavam no mínimo seis meses e grupo três idosas sedentárias a no mínimo 10 anos e moravam em instituições. Foram feitos vários testes como por exemplo, teste de preensão palmar manual e flexibilidade, teste de agilidade e equilíbrio dinâmico e outros.

Diante dos resultados adquiridos pode-se perceber que o grupo que praticava treinamento de força e atividade nas praças esportivas teve um condicionamento físico melhor do que os sedentários e que o grupo do treinamento de força teve uma melhora superior na força e flexibilidade. O que comprova a importância da prática de atividade física entre as idosas e seus benefícios.

CONCLUSÃO

Dentre os resultados obtidos podemos ver que alguns escores tiveram uma relevância alta e positiva como os aspectos sociais, seguido de saúde mental e estado de saúde em geral. Já nos escores de capacidade funcional, dor e aspectos físicos foram os escores negativos da pesquisa prejudicando a qualidade de vida desses idosos.

Sendo que na instituição oferece condições para que eles tenham uma melhor qualidade de vida, eles têm estabilidade residencial, oferece atividades na própria instituição e também tem os profissionais que os auxiliam como psicólogo, assistente social, enfermeiro e o profissional de educação física.

Porem os idosos não estão conseguindo absorver o suficiente para melhorar os escores negativos da pesquisa. Isso se torna algo importante para que a instituição possa intervir para que os idosos possam ter uma melhor qualidade de vida. Como oferecer palestras para que os idosos tenham mais conhecimento sobre a importância de se exercitar, já que na pesquisa tivemos um índice muito alto de pessoas sedentárias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, Mariana Asmar et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 15, n. 4, p.785-796, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-98232012000400017>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n4/17.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

ARAÚJO, Núbia Pereira de et al. **Aspectos sócio demográficos, de saúde e nível de satisfação de idosos institucionalizados no Distrito Federa. Rev. Ciênc. Méd. Campinas**, Distrito Federal, p.124-132, dez. 2008. Disponível em: <<http://periodicos.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/749/729>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

ASSIS, M. (2004). Promoção da saúde e envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório no Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

BOWLING, A. Health Related Quality of Life: a discussion of the concept, its use and measurement. In: BOWLING, A., ed. **Measuring Disease. A review of disease-specific quality of life measurement scales**. Buckingham, Philadelphia, Open University Press, 1995. p1-19.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.232-235, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-30982010000100014>.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa et al. **Estudos com idosos de instituições asilares no município de NATAL/RN: características socioeconômicas e de saúde**. **Rev Latino-am Enfermagem 2004**, Natal, p.518-524, jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a10.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

FARQUHAR, M. Elderly People's definitions of quality of life. **Soc. Sci. Med.**, v.41, n10, p1439-46, 1995.

FERREIRA, Marcos Santos; CASTIEL, Luis David; CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. A Patologização do Sedentarismo. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p.836-847, 24 ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n4/v21n4a04.pdf>>. Acesso em: 24 dez. 2018.

FERRETTI, Fátima et al. Análise da qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de exercício físico regular. **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p.729-743, ago. 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/Philco/Documents/TCC-%202018/praticantes%20e%20n%C3%A3o%20praticantes.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2018.

GOBBI, S. et al. (2008). **Comportamento e barreiras. Psic.: Teor e Pesquisa**, 24(4): 451-8.

NAHAS, Markus Vinicius. RESENHA DO LIVRO "ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: CONCEITOS E SUGESTÕES PARA UM ESTILO DE VIDA ATIVO". **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Florianópolis, v. 34, n. 2, p.513-518, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbce/v34n2/a18v34n2.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

NUNES, Vilani Medeiros de Araújo; MENEZES, Rejane Maria Paiva de; ALCHIERI, João Carlos. **Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte**. **Acta Scientiarum. Health Science**, [s.l.], v. 32, n. 2, p.119-126, 30 set. 2010. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v32i2.8479>. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/8479/8479>>.

OLIVEIRA, Paula Beatriz de; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Health conditions of elderly residents in Long-stay Institution second basic human needs. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 67, n. 2, p.241-246, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140032>.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. **Qualidade de vida do idoso: Elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião**. 2000. 263 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SÃO Paulo, 2000.

PAULA, Karla Campos de; PAULA, Débora Campos de. **Hidroginástica na terceira idade**. **Rev Bras Med Esporte**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p.24-27, fev. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v4n1/a07v4n1>>. Acesso em: 27 nov. 2018.

QUEIROZ, Gleicimara Araujo. **Qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos: considerações a partir de um modelo alternativo de assistência**. 2010. 164 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de São José Del- Rei, São José Del- Rei, 2010. Cap. 6. Disponível em: <https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/mestradosicologia/2010/Dissertacoes/Dissertacao_Gleicimara%20.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2018.

SANTO, Cristiane do Espirito. **Perfil da saúde geral e qualidade de vida dos idosos de uma instituição de longa permanência do município de Baurú São Paulo**. 2014. 114 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade de São Paulo, SÃO Paulo, 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Philco/Downloads/CristinadoEspiritoSanto.pdf>>.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 63, n. 6, p.1035-1039, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000600025>.

SILVA, A. O; FARIAS, D. L; FUNGHETTO, S. S; MOTA, M. R; DANTAS, R. A. E; BORGES, J. C. S; STIVAL, M; M; NASCIMENTO, D. C; PRESTES, J. **Aptidão física de idosas no treinamento de força em academia, em praças e institucionalizadas**. *R. bras. Ci. e Mov* 2015;23(4): 15-22.

VECCHIA, R. D., Ruiz, T., Bocchi, S. C. M., & Corrente, J. E. (2005, setembro) Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista brasileira de epidemiologia**. 8 (3).

Anexo 1



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: A qualidade de vida dos idosos do centro de convivência Vila Vida Dona Olga Chaves de Rezende.

Pesquisador Responsável: **Fernanda Jorge de Souza**
Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): **(62) 99977-1678**

Pesquisadores participantes: **José Maria Gonçalves Junior, Rodolfo Batista da Silva e Tatianne Gomes Ribeiro da Rocha.**

Telefones para contato: **(62) 99162-3220 (62) 98592-7946 (62) 99352-2481**

O objetivo dessa pesquisa é analisar a qualidade de vidas que dos idosos que vivem em instituições de longa permanência, em específico do Centro de convivência Vila Vida Dona Olga Chaves de Rezende no município de Trindade. Iremos aplicar questionários a onde os participantes deveram responder questões sobre seu dia a dia e também questões para termos conhecimento da população estudada, sendo que manteremos restrita a identificação direta do cliente. Através desses estudos iremos identificar se o que a instituição oferece ao idoso morador da instituição é adequado e suficiente para manter a qualidade de vida desses idosos, e até mesmo através das pesquisas surgir novas ideias para que as instituições possam aderir para melhorar o convívio dos idosos. Existe risco do sujeito da pesquisa se sentir constrangido durante as respostas dos questionários apesar de não ser a intenção da pesquisa e que a qualquer momento podendo retirar o consentimento sem danos algum ao sujeito da pesquisa.

Nome e Assinatura do pesquisador:

◆ CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____,
 abaixo assinado, concordo em participar do estudo
 _____, como sujeito. Fui
 devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador

_____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local _____ e _____ data

_____/_____/_____

Nome:

Assinatura do sujeito ou responsável:

Anexo 02

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase Mesma	a Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo	1	2	3	4	5	6

você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?						
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10-Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que	1	2	3	4	5

eu conheço					
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

Anexo 3
Questionário Sócio demográfico

1. Sexo?

Feminino Masculino

2. Qual sua idade?

3. Qual seu estado civil?

Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)

4. Qual sua escolaridade?

Analfabeto(a) Ensino fundamental completo Ensino fundamental incompleto
 Ensino Médio completo Ensino Médio incompleto Ensino Superior completo (
 Ensino Superior incompleto

5. Qual sua profissão?

6. Quantos filhos você tem?

nenhum um dois três mais de três.

7 Você recebe visitas com que frequência?

todos os dias semanal mensal anual nenhuma

8. Pratica alguma exercício físico?

nenhum hidroginástica academia caminhada natação

outros: _____

9. Quantas vezes por semana pratica atividade física?

nenhuma uma vez na semana duas vezes três vezes cinco vezes

10. local que residia antes de morar na instituição?

morava sozinho com companheiro com os filhos outros parentes

11. Qual sua renda mensal?

um salário mínimo dois salários mínimos três salários mínimos
 acima de três salários mínimos.

12. Com sua renda consegue se sustentar sozinho?

Sim Não