

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

# **A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

**ALEX TAVARES REGIS**

JOÃO PESSOA

2011

ALEX TAVARES REGIS

# **A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Educação Física do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para obtenção do título de Licenciado em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Pierre Normando Gomes da Silva

JOÃO PESSOA  
2011

REGIS, Alex Tavares

**A Qualidade de Vida de Idosos Institucionalizados**

69 páginas

Orientador: Professor Dr. Pierre Normando Gomes da Silva

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Educação Física do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

1. Palavras Chave: Qualidade de vida; idosos; institucionalização.

I. Alex Tavares Regis

II. UFPB

III. A Qualidade de Vida de Idosos Institucionalizados

**ALEX TAVARES REGIS**

# **A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Educação Física do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para obtenção do título de Licenciado em Educação Física.

Artigo defendido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, obtendo o conceito de \_\_\_\_\_, pela banca examinadora abaixo:

---

Prof. Dr. Pierre Normando Gomes da Silva  
Orientador – UFPB/CCS/DEF

---

Prof. Mr. Sandra Barbosa da Costa  
UFPB/CCS/DEF

---

Prof. Dr. Maria Dilma Simões Brasileiro  
UFPB/CCS/DEF

JOÃO PESSOA  
2011

***Minha Amada, família e ao anjo que  
chega na minha vida  
Dedico***

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus, que a cada dia mostra-me que sou capaz e que sempre me fortalece para superar e conquistar os desafios da vida.

À Universidade Federal da Paraíba, que por este tempo foi a minha segunda casa, e por tornar possível a minha formação.

Ao grande mestre e amigo, prof. Dr. Pierre Normando, que aceitou orientar este trabalho, pela sua dedicação, seu empenho, principalmente pelo seu amor a docência e a educação.

Aos professores desta universidade, importantes na minha formação, principalmente aqueles que me aceitaram nos projetos que passei, sempre bem recebido, me apoiando e compartilhando seus conhecimentos.

À minha amada esposa, que durante estes quase onze anos de relacionamento, sempre me apoiou, incentivou, com seus carinhos, paciência, inteligência, ajudando sempre que possível, que no momento carrega em seu ventre nosso anjo.

À minha família, pais Rosinaldo e Glaucimere, irmãos André e Cybelle, que sempre me apoiaram e me incentivaram nesta caminhada acadêmica, com muito amor. À minha irmã Cybelle que compartilha muito conhecimento na nossa área.

As famílias Regis, Tavares, Oliveira e Virgínio pela preocupação e pelo apoio constante para esta conquista. À minha cunhada Annelissa, que sempre me ajudou quando precisei, incentivando nos projetos acadêmicos e trabalhos.

Aos amigos e colegas que despretensiosamente me ensinaram um melhor jeito de viver, pelos seus exemplos e diversos modos de viverem, pelos momentos que passamos juntos durante todo este tempo de universidade, principalmente aqueles que ficaram mais tempo ao meu lado.

A todos que me ajudaram inconsciente e conscientemente agradeço.

*“Ninguém nega o valor da educação e que um bom professor é imprescindível. Mas, ainda que desejem bons professores para seus filhos, poucos pais desejam que seus filhos sejam professores. Isso nos mostra o reconhecimento que o trabalho de educar é duro, difícil e necessário, mas que permitimos que esses profissionais continuem sendo desvalorizados. Apesar de mal remunerados, com baixo prestígio social e responsabilizados pelo fracasso da educação, grande parte resiste e continua apaixonada pelo seu trabalho.*

*A data é um convite para que todos, pais, alunos, sociedade, repensemos nossos papéis e nossas atitudes, pois com elas demonstramos o compromisso com a educação que queremos. Aos professores, fica o convite para que não descuidem de sua missão de educar, nem desanimem diante dos desafios, nem deixem de educar as pessoas para serem “águias” e não apenas “galinhas”. Pois, se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela, tampouco, a sociedade muda.”*

**Paulo Freire**

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Critérios de exclusão .....	27
<b>Tabela 2.</b> Distribuição dos idosos institucionalizados, segundo as variáveis sócio demográficas e sócio econômicas .....	27
<b>Tabela 3.</b> Valores dos domínios avaliados do questionário SF – 36 submetidos a idosos de uma instituição em João Pessoa – PB.....	28

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 MATERIAL E METODOS.....</b>	<b>12</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>6 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>32</b>

## **A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

### **QUALITY OF LIFE INSTITUTIONALIZED ELDERLY**

Alex Tavares Regis, Pierre Normando Gomes da Silva  
Universidade Federal da Paraíba  
Centro de Ciências da Saúde  
Laboratório de Pesquisas sobre Corporeidade, Cultura e Educação

Agradeço a todos da minha família por sempre acreditarem em mim, por ter confiança em mim, especialmente a meus queridos pais Rosinaldo João Regis e Glaucimere de Araújo Tavares Regis, meus irmãos e minha esposa Fernanda Andrade que sempre estiveram ao meu lado neste período acadêmico me incentivando e me dando força em todos os momentos. Agradeço também ao meu Professor orientador Pierre Normando Gomes da Silva, que sempre teve bastante paciência e confiança no meu trabalho, por todos os seus ensinamentos e conselhos.

Alex Tavares Regis

Endereço: Rua. Antônio de Pádua Vasconcelos; nº 220, Apt. 223 Bloco F; Bairro: Cristo Redentor

Endereço eletrônico: alexsurfist@hotmail.com

## RESUMO

O crescimento da população idosa brasileira e o processo da transição demográfica vêm fomentando o aumento de instituições de longa permanência para idosos. É crescente o interesse por estudos da qualidade de vida em idosos institucionalizados. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, no qual se buscou avaliar a qualidade de vida de idosos institucionalizados na cidade de João Pessoa-PB. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas com 25 idosos, utilizando o questionário de qualidade de vida SF – 36. Os resultados indicaram quatro domínios insatisfatórios: dor (M = 26,8), capacidade funcional (M = 41,2), aspectos sociais (M = 49,0), e estado geral de saúde (M = 49,4). Foram constatados quatro domínios satisfatórios: vitalidade (M = 51,6), saúde mental (M = 53,4), aspectos emocionais (M = 64,4) e limitação por aspectos físicos (M = 72,0). O questionário SF – 36 apresentou-se adequado na avaliação da qualidade de vida dos idosos institucionalizados, sendo possível analisar os aspectos relevantes através dos escores obtidos.

**Palavras chave:** Qualidade de vida, idoso, institucionalização.

## ABSTRACT

The increase of the Brazilian elderly population and the demographic process of transition has been promoting increase in long-stay institutions for the elderly, therefore the interest in studies of quality of institutionalized elderly life is increasing. It's about an exploratory study, descriptive and transversal, whereupon it searched to estimate the quality of life of institutionalized elderly in the Joao Pessoa City. To gather data, interviews with 25 patients were made by the quality of life questionnaire SF - 36. The results indicated four unsatisfactory areas: pain (M = 26.8), functional capacity (M = 41.2), social aspects (M = 49,0), and general of health condition (M = 49.4). And four satisfactory areas were found satisfactory: vigor (M = 51.6), mental health (M = 53.4), emotional aspects (M = 64.4) and limitation by physical aspects (M = 72,0). The questionnaire SF - 36 proved being appropriated in the appraisal quality of institutionalized elderly life, it is possible to analyze the relevant issues through the scores.

**Key words:** Life quality, Aged, institutionalization.

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade e o crescimento do número de idosos, aliados às políticas de proteção social a esses sujeitos podem responder pela mudança de uma perspectiva pessimista da velhice, que passou a ser vista de modo mais positivo, como uma experiência mais gratificante. Neste sentido, muitos estudos têm se dedicado a estudar a velhice sob novas óticas, destacamos (MARTINS et al., 2007).

No Brasil, o processo de transição demográfica, no qual se verifica o crescente envelhecimento da população, vem fomentando o aumento da demanda por instituições de longa permanência para os idosos. Estima-se que a população de idosos institucionalizados no Brasil aumentará de 1,3 para 4,5 bilhões no período de 1985 a 2060 (MURAKAMI; SCATTOLIN, 2010). Portanto, apesar de não ser recente, o interesse pelo estudo da qualidade de vida em idosos institucionalizados é crescente em diversos campos de pesquisa, visto que esta população vem crescendo a cada ano.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHOQOL, 1995) a qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Não há um consenso na literatura quanto a esse conceito, entretanto, a maioria dos autores concorda que em sua avaliação devem constar os domínios físico, social, psicológico e espiritual, buscando captar a experiência de cada sujeito (PINTO NETO; CONDE, 2008).

Na tentativa de sintetizar a complexidade desse conceito e de sua singularidade relativa às diferentes culturas e realidades sociais, vários instrumentos vêm sendo construídos, destacando-se, entretanto, o instrumento "Medical

Outcomes Short-Form Health Survey", conhecido como questionário de qualidade de vida SF-36, por ser de fácil compreensão e necessitar de tempo curto para aplicação (COSTA et al., 2010).

Toscano e Oliveira (2009) salientam ainda que a realização de pesquisas sobre a qualidade de vida de idosos além de avaliar a saúde dos mesmos, permite um melhor gerenciamento de investimentos (financeiros e humanos) com vistas a subsidiar intervenções e implementações de programas de saúde voltados àquela população.

Assim, atendo-se a importância da qualidade de vida dos idosos institucionalizados, bem como a aplicabilidade do questionário SF-36 para avaliar a qualidade de vida desses sujeitos, este estudo propõe-se avaliar a qualidade de vida de idosos institucionalizados em uma associação do município de João Pessoa-PB, utilizando o questionário SF-36.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Este é um estudo exploratório, descritivo e transversal. Elegeu-se como cenário de estudo uma Associação de Promoção ao Ancião – ASPAN, localizada no município de João Pessoa-PB. A escolha desta instituição se deu pela sua inclusão em outros projetos de pesquisa do Laboratório de Pesquisas sobre Corporeidade, Cultura e Educação – LEPEC, do qual o autor é participante.

A população da pesquisa foi constituída por todos os idosos institucionalizados nessa associação (N=99). Para a composição da amostra foram selecionados todos os idosos institucionalizados, desde que obedecessem aos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão utilizados foram: idosos do

sexo masculino e feminino com idade igual ou superior a 60 anos, avaliados pela instituição como independentes ou parcialmente dependentes, aptos a responderem às perguntas formuladas e que aceitassem participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já os critérios de exclusão foram: pessoas de 60 anos ou mais com distúrbio mental ou outra doença que o impedisse de responder as questões ou os que não aceitassem participar do estudo. Assim sendo, nossa amostra ficou delimitada a 25 pessoas idosas (25,25% da população total).

#### TABELA 1

A coleta dos dados se deu nos meses de maio e junho de 2011, por meio de entrevistas que eram previamente agendadas na instituição e acordadas com os entrevistados. Inicialmente os sujeitos submetiam-se a um questionário para obtenção dos dados pessoais e das variáveis sócio demográficas e sócio econômicas. Em seguida, aplicava-se o questionário SF-36.

O SF-36 é um questionário multidimensional composto por 36 itens, com duas a seis possibilidades de respostas objetivas, distribuídos em oito domínios, que podem ser agrupados em dois grandes componentes: o físico (capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde) e o mental (saúde mental, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais). Para cada domínio há uma quantidade de itens: capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral de saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens), saúde mental (cinco itens) e mais uma questão de avaliação que permite comparar a condição de saúde atual e a de um ano atrás.

Para os não alfabetizados, o questionário foi lido pelo entrevistador, sem interferência nas respostas, e assinado com a impressão digital do polegar direito no local da assinatura do TCLE. Para os alfabetizados, o questionário foi lido pelo próprio questionado e assinado o TCLE.

Para a análise dos resultados, os dados levantados por meio do instrumento foram organizados e elaborado uma planilha eletrônica em arquivo do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 16.0. Inicialmente foi realizada a análise exploratória dos dados (descritiva). As variáveis numéricas foram exploradas pelas medidas descritivas de centralidade (média e mediana) e de dispersão (mínima, máxima e desvio padrão - DP).

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Lauro Wanderley – CEP/HULW, da Universidade Federal de Paraíba, com protocolo de nº 224/11, folha de rosto nº 419539, CAAE nº 0747.0.000.126-11. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

### **3 RESULTADOS**

O perfil da amostra estudada foi avaliado por variáveis sócio demográficas e sócio econômicas, sendo estas: sexo, idade, estado civil, escolaridade, tempo na instituição, familiares próximos, recebe visitas dos familiares e renda (Tabela 1). A amostra foi constituída por 25 sujeitos, com média de idade 83 anos (DP = 9,34), sendo 17 do sexo feminino e 8 do sexo masculino, com idade mínima de 71 e máxima de 108, e a faixa etária mais prevalente foi de > 80 anos, que significa 56% da amostra estudada.

Em se tratando do estado civil, a maioria dos idosos se declarou solteiros (56%). Quanto à escolaridade, observou-se que a maior parte possui poucos anos de estudo, equivalente ao analfabetismo (60%), e o fundamental incompleto (36%). Quanto ao tempo na instituição constatou-se que a maioria está entre 1 à 3 anos (48%). Em relação a variável tem familiares próximos, (68%) dos idosos responderam que sim e (32%) responderam que não, já em relação a receber visitas dos familiares os idosos responderam que não (56%) e (44%) sim, e todos (100%) possuem renda de um salário mínimo.

#### TABELA 2

Para cada um dos oito domínios do questionário de qualidade de vida SF – 36 foram calculados os valores da média, desvio padrão (DP), mínima, mediana e máxima. Os valores para todos os domínios variam de 0 (mais comprometido) a 100 (menos comprometido, portando uma melhor qualidade de vida). Verificou-se que os maiores escores obtidos da média (M) em ordem decrescente foram: Limitação por Aspectos Físicos (M = 72,0 e DP = 38,406), seguido por Aspectos Emocionais (M = 64,4 e DP = 36,868), Saúde Mental (M = 53,4 e DP = 13,892), Vitalidade (M = 51,6 e DP = 17,122), Estado Geral de Saúde (M = 49,4 e DP = 13,717), Aspectos Sociais (M = 49,0 e DP = 22,22), Capacidade Funcional (M = 41,2 e DP = 24,379) e Dor (M = 26,8 e DP = 21,158) (Tabela 2).

#### TABELA 3

Observou-se que o domínio dor (gradua a ocorrência e a intensidade de quadros algícos, além da interferência desse sintoma no dia-a-dia do indivíduo) obteve a menor média dentre os escores de todos os domínios estudados, podendo esse resultado ser uma referencia à equipe multiprofissional (enfermeira, fisioterapeuta e professores de educação física) que assiste aos idosos da

associação, visto que 56% assinalaram que sentiram dor leve ou moderada nas quatro semanas anteriores a aplicação do questionário. No entanto, apesar da incidência da dor, 64% dos idosos afirmaram que a dor não interferiu de maneira alguma no seu trabalho normal.

No domínio capacidade funcional (potencial de realização independente das atividades diárias, tais como vestir-se, tomar banho, subir escadas, dentre outros) constatou-se a segunda menor média de escores. Os idosos têm dificuldade de realizar atividades rigorosas, que exigem muito esforço, a exemplo de correr ou levantar objetos pesados (72%), andar mais de um quilômetro (68%), subir escadas (64%), levantar ou carregar mantimentos (52%), curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se (52%), dentre outros.

Ao avaliar o domínio aspectos sociais (representa de que maneira a saúde física ou emocional interferiu nas atividades sociais em relação à família, vizinhos e amigos) os idosos assinalaram que sua saúde física não interferiu de forma alguma em suas atividades sociais (60%). Em relação a quanto do seu tempo foi interferido por sua saúde física ou emocional, 48% dos idosos assinalaram que em nenhuma parte do tempo.

No quarto domínio analisado, o estado geral de saúde (percepção subjetiva geral de saúde), também se verificou média de escore abaixo de 50 (49,4). Ao responderem sobre a percepção geral de sua saúde os idosos consideram que: sua saúde é boa (56%), ruim (24%), muito boa (12%) e muito ruim (8%). Apesar da média de escore verificada, constatou-se que 36% dos idosos consideram que é definitivamente verdadeiro afirmar que sua saúde é excelente, 32% consideram definitivamente verdadeiro afirmar que é tão saudável quanto qualquer pessoa que

conhece, e 32% consideram a maioria das vezes falso afirmar que costuma adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas.

No domínio vitalidade (energia e disposição apresentada), o primeiro com a média acima de 50, pode-se observar que os idosos apresentam energia (48%) e boa disposição (36%). Em relação há quanto tempo se sente esgotado, os idosos responderam: uma pequena parte do tempo (40%), nunca (16%), todo o tempo (12%), a maior parte do tempo (12%), alguma parte do tempo (12%), e uma boa parte do tempo (8%).

No domínio saúde mental observou-se a média de 53,4. Este domínio refere-se à escala de humor e bem-estar, no qual os idosos avaliaram a frequência percebida por eles (nas quatro semanas anteriores a entrevista) em relação ao seu estado de humor e bem-estar e assinalaram que se sentiram: uma pessoa feliz (36%), calma ou tranquila (28%), tão deprimido que nada pôde animá-lo (12%), desanimado ou abatido (12%), e, por fim, se sentiram uma pessoa muito nervosa (8%).

No domínio limitação por aspectos emocionais (reflexo das condições emocionais, estado de depressão e ansiedade, no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais) constatou-se média de 64,4, o que evidencia que a maioria dos idosos em estudo não se sente limitado por condições emocionais, visto que 72% respondeu que não diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades por consequência de problemas emocionais, 68% realizou ou fez qualquer de suas atividades com tanto cuidado como geralmente faz, e 60% não realizou menos tarefas do que gostaria por consequência de problemas emocionais.

Por fim, no último domínio analisado, limitação por aspectos físicos, observou-se a média mais próxima de 100. Neste domínio foram analisados os seguintes aspectos: diminuição da quantidade do tempo que se dedicavam ao trabalho (32%), dificuldade na realização dos mesmos (28%), e realização de menos tarefas do que gostariam (24%), nas últimas quatro semanas.

#### **4 DISCUSSÃO**

Prevaleram neste estudo pacientes do sexo feminino (68%) com idade média de 83 anos, sendo a faixa etária mais prevalente a de > 80 anos (56%). Tais achados são consonantes com os resultados de outros estudos também realizados com idosos institucionalizados (FREITAS; SCHEICHER, 2010; NUNES; MENEZES; ALCHIERI, 2010; ALMEIDA; RODRIGUES, 2008) e corroboram com a afirmação de que o aumento da idade e ser do sexo feminino são fatores de risco para a institucionalização (FREITAS et al., 2006; TOMIAK et al., 2000; JAGGER; SPIERS; CLARKE, 1993). De acordo com Berquó (1996) isso pode acontecer pela existência da mortalidade diferencial de sexo, que prevalece, há longas datas, na população brasileira.

Em relação ao estado civil, foi observada maior proporção de solteiros (56%), o que corrobora com estudo realizado no mesmo município - João Pessoa - no qual 71,8% dos idosos eram solteiros (LUCENA et al., 2002). Ser solteiro implica não ter companheiro, e não ser casado é fator também citado como de risco para a institucionalização (ANGEL et al., 2004).

Quanto à formação educacional, a maioria dos idosos é analfabeta (60%). Segundo dados do IBGE (2002) na década de 1940, período que corresponderia à

época de alfabetização dos entrevistados, o índice de analfabetismo no Brasil era de 32,2%, o que explica a baixa escolaridade dos mesmos. Entretanto, apesar de explicável, a baixa escolaridade dos idosos é algo preocupante uma vez que compromete o nível de entendimento dessas pessoas em relação ao questionário SF - 36 (MERLOTTI HEREDIA, 2004).

Em sua maioria os idosos vivem na instituição há 1-3 anos (48%). As instituições de longa permanência para os idosos são vistas como um “caminho sem volta”, considerando que tanto a família como a comunidade se esquece dos sujeitos internados. Os idosos institucionalizados perdem a autonomia, a identidade e, até mesmo a cidadania. Isto decorre das condutas e comportamentos regidos pelas normas das instituições, onde todos os aspectos da vida são realizados num mesmo ambiente e sob uma única autoridade; onde a rotina é praticamente igual para todos. Tudo isso colabora com a diminuição drástica da qualidade de vida do indivíduo (SUZUKI; DEMARTINI; SOARES, 2009).

Apesar de terem parentes próximos (68%), não recebem visitas dos mesmos (56%). A prevalência de indivíduos sem vínculos familiares revela a exclusão do idoso na sociedade, o que é, em parte, reflexo da diminuição do número de parentes, especialmente de filhos, e da falta de atenção dada por eles, bem como do sentimento de incômodo manifestado pelo idoso (ARAÚJO et al., 2008).

As relações familiares tem se modificado com o passar do tempo e os laços vêm perdendo os traços de vínculo e apego, passando a configurar-se apenas como a administração de conflitos e busca por uma convivência pacífica, parecendo que, apesar de vivermos em família, vivemos sós. A ausência desses sentimentos transforma o cuidado em uma tarefa difícil, podendo motivar a institucionalização (ARAÚJO et al., 2008; ESPITIA; MARTINS, 2006).

Apesar dos idosos em estudo diferirem entre si nas demais variáveis pesquisadas todos (100%) apresentam renda mensal de 1 salário mínimo, achado que aponta para uma classe socioeconômica baixa da população estudada. Tal renda é proveniente de aposentadoria para todos os idosos e, apesar de irrisória, é a única fonte de subsistência do idoso que paga a sua estadia através do repasse de sua renda à instituição, permitindo o atendimento mínimo de suas necessidades básicas (MERLOTTI HEREDIA, 2004).

Ao observarmos o domínio da dor, que obteve a média mais próxima de 0 (zero), o que representa o domínio com mais comprometimento ( $M = 26,8$ ), verificamos prejuízo na qualidade de vida dos idosos, visto que quanto mais o indivíduo sente dor, mais comprometida está a sua qualidade de vida (Antônio et. al.2010). Nesse sentido, a dor na pessoa idosa é tida como um sério problema de saúde pública, necessitando ser diagnosticada, mensurada, avaliada e devidamente tratada pelos profissionais de saúde, minimizando a morbidade e melhorando a qualidade de vida (ANDRADE; PEREIRA; SOUSA, 2006). Desta forma, o incremento de programas de atividade física pode ser empregado como estratégia eficaz nos efeitos da dor, no aumento da energia, vitalidade, capacidade funcional, dentre outros aspectos físicos (TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

A segunda menor média encontrada diz respeito ao domínio capacidade funcional ( $M = 41,2$ ), que mantém correlação com os resultados constatados no domínio da dor, visto que quanto maior é a dor no corpo que o idoso sente, menor é a sua capacidade funcional para realizar suas atividades diárias. Tal constatação corrobora com constructos de outros estudos e aponta o impacto da dor nas atividades diárias e sua influência nos altos níveis de inabilidade funcional (ANTÔNIO et. al.2010; ANDRADE; PEREIRA; SOUSA, 2006).

Segundo Franchi et al. (2008) estudos demonstraram que qualquer atividade física exerce considerável influência sobre a capacidade funcional dos idosos, no sentido de manter a independência desses idosos nas várias atividades em que são solicitados ao longo de seu cotidiano. Nesse sentido, Andreotti e Okuma (1999) reiteram que a atividade física é um fator de proteção da capacidade funcional em todas as idades, principalmente nos idosos. A manutenção da capacidade funcional pode ter implicações para a qualidade de vida dos idosos, por estar relacionada com a capacidade do indivíduo se manter na comunidade, desfrutando a sua independência até as idades mais avançadas (FRANCHI et al 2008).

Estudo da relação entre intensidade da dor e capacidade funcional demonstrou correlações estatisticamente significantes entre as mesmas (VASCONCELOS; DIAS; DIAS, 2006) e, ainda analisando os resultados encontrados para o domínio capacidade funcional, pode-se afirmar que a manutenção deste pode ter importantes implicações para a qualidade de vida dos idosos (ROSA et. al. 2003; PIMENTA et. al. 2008).

Analisando o domínio aspectos sociais verificou-se que o mesmo está afetando negativamente a qualidade de vida dos idosos, visto que o idoso mais isolado tende a ficar deprimido, provocando queda da autoestima, tendo mais problemas de mobilidade, piorando seu aspecto físico (PEREIRA et. al 2006; ANTÔNIO et. al.2010). De acordo com Freire Junior e Tavares (2004/2005) o apoio social contribui para manutenção da saúde das pessoas, aumentando a sobrevivência e permitindo a superação de certos acontecimentos como a institucionalização. Assim, a rede de apoio e o convívio com outras pessoas podem ser entendidos como estratégias para o alcance de uma melhor qualidade de vida.

No domínio estado geral de saúde, que obteve média de escore abaixo de 50 (M = 49,4), verificou-se fragmentação da frequência de respostas dos idosos, havendo percentuais de respostas aproximados para as cinco alternativas possíveis. Neste estudo não foi possível estabelecer razões para esta ocorrência, no entanto, acredita-se que o caráter genérico do domínio possa contribuir para tal. Outros estudos mostram que o estado geral de saúde dos idosos frequentemente apresenta média de escore abaixo de 50, o que contribui para que a qualidade de vida do idoso seja considerada ruim, e apontam ainda que a dor tem relação direta com este domínio (FREITAS, SCHEICHER 2010; ANTÔNIO et. al.2010).

Com o instrumento SF-36 é possível avaliar não somente a presença e tempo de fadiga, mas também a de vitalidade e energia. A vitalidade dos idosos entrevistados nessa pesquisa foi considerada boa (M = 51,6%) e a maioria apresenta energia (48%) e boa disposição (36%), visto que não deixaram de realizar suas tarefas nem diminuíram a quantidade do seu tempo em relação ao trabalho. Esses resultados corroboram com estudos realizados por Nakagava e Rabelo (2007) e Rodrigues et al. (2009), para os quais a vitalidade obteve escores entre 60 e 90% e escore médio de 75,4%, respectivamente.

O domínio saúde mental, por sua vez, obteve média de escore 53,4, o que demonstra que este domínio não está interferindo negativamente na qualidade de vida dos idosos institucionalizados estudados. A maior parte dos idosos assinalou características como felicidade e tranquilidade quando questionados sobre situações voltadas a escala de humor e bem-estar. Contudo, estudos atentam para a alta prevalência da depressão em idosos institucionalizados, e algumas investigações demonstram que a depressão é um distúrbio da saúde mental muito freqüente na terceira idade e que seus sintomas não são facilmente percebidos (ALMEIDA 1999;

SANTANA et. al. 2011), fato que aponta para a importância dos profissionais de saúde estarem alertas quanto a isso.

Quanto à avaliação dos aspectos emocionais, evidenciou-se um bom equilíbrio emocional entre os sujeitos avaliados, o que corrobora para uma melhor qualidade de vida. Constatou-se que a maioria realiza bem suas tarefas e nem diminuiu nem realizou menos tarefas por problemas emocionais tais como depressão e ansiedade, uma prova que sua auto estima propicia-lhes mais segurança e confiança para realização de suas tarefas (COSTA; DUARTE, 2002). Nesse sentido, Pereira et al. (2006) reiteram a importância dos aspectos psicológicos - ou emocionais - na qualidade de vida global de idosos.

## **5 CONCLUSÃO**

Com base nos resultados apresentados, pode-se concluir que a qualidade de vida dos idosos institucionalizados da amostra estudada apresenta limitações nos aspectos: dor, capacidade funcional, aspectos sociais e estado geral de saúde. Em contrapartida, nos aspectos vitalidade, saúde mental, aspectos emocionais e limitação por aspectos físicos os idosos apresentaram escores satisfatórios.

A escolha da utilização do questionário SF-36 apresentou-se adequada para a avaliação da qualidade de vida dos idosos institucionalizados na associação investigada, uma vez que, com sua aplicação, foi possível analisar os aspectos relevantes, através dos escores obtidos, o que possibilitou a consecução do objetivo proposto no estudo.

Acredita-se que com a conclusão deste estudo foi possível agregar conhecimento em qualidade de vida de idosos institucionalizados e que os resultados obtidos podem embasar as equipes multiprofissionais de saúde a

repensarem o cuidado ao idoso institucionalizado, com vistas a o aprimorarem visando à promoção e/ou recuperação da qualidade de vida dos idosos.

## 6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. J. P. S.; RODRIGUES, V. M. C. P. A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em lares. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 16, n. 6, 2008.

ALMEIDA, O. P. Idosos atendidos em serviço de emergência de saúde mental: características demográficas e clínicas. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 21, n.1, p. 12-18, 1999.

ANDRADE, F. A.; PEREIRA, L. V.; SOUSA, F. A. E. F. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 14, n. 2, p. 271-276, 2006.

ANDREOTTI, R. A.; OKUMA, S. S. Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes. **Revista Paulista Educação Física**. v. 13, p. 46-66, 1999.

ANTÔNIO, I. H. F. et al. Qualidade de vida dos cardiopatas elegíveis à implantação de marca-passo cardíaco. **Rev enferm UFPE on line**. 2010 abr./jun

ARAÚJO, N. P. et al. Aspectos sociodemográficos, de saúde e nível de satisfação de idosos institucionalizados no Distrito Federal. **Rev. Ciênc. Méd., Campinas**, v. 17, n. 3-6, p. 123-132, 2008.

BERQUÓ, E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: **Anais do 1º Seminário Internacional Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final do século**. Brasília (DF): MPAS/SAS; 1996.

COSTA, A. M; DUARTE, E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). **Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília**, v. 10, n. 1, p. 47-54, 2002.

COSTA, I. K. F. et al. Utilização do SF-36 na avaliação da qualidade de vida relacionada a doenças crônicas: revisão de literatura. **Rev enferm UFPE on line**. 4(spe), p. 1929-934, 2010.

FRANCHI, K. M. B. et al. Capacidade funcional e atividade física de idosos com diabetes tipo 2. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. v. 13, n. 3, 2008.

FREIRE JR., R. C.; TAVARES, M. F. L. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** v.9, n.16, p.147-58, set.2004/fev.2005.

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FREITAS, M. A. V.; SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 13, n. 3, p. 395-401, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Estatísticas do século XX**. 2002. CD Rom.

JAGGER, C.; SPIERS, N.; CLARKE, M. Factors associated with decline in function, institutionalization and mortality of elderly people. **Age Ageing**. v. 22, n. 3, p. 190-7, 1993.

LUCENA, N. M. G. et al. Análise da capacidade funcional em uma população geriátrica institucionalizada em João Pessoa. **Fisioter Brasil**. v. 3, n. 3, p. 164-9, 2002.

MARTINS, C. R. Avaliação da qualidade de vida subjetiva dos idosos: uma comparação entre os residentes em cidades rurais e urbanas. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v. 11, p. 135-154, 2007.

MERLOTTI HEREDIA, V. B. et al. A Realidade do Idoso Institucionalizado. **Textos Envelhecimento**. v. 7, n. 2, 2004.

MURAKAMI, L.; SCATTOLIN, F. Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Médica Herediana**. v. 21, n.1, p.18-26, 2010.

NAKAGAVA, B. K. C. RABELO, R. J. Perfil da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes de hidroginástica. **MOVIMENTUM - Revista Digital de Educação Física**. v.2, n.1, Fev./jul, 2007.

NUNES, V. M. A.; MENEZES, R. M. P.; ALCHIERI, J. C. Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. v. 32, n. 2, p. 119-126, 2010.

PEREIRA, R. J et. al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**. v. 28, n. 1, 2006.

PIMENTA, F. A. P. et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Rev Assoc Med Bras**. v. 54, n. 1, p. 55-60, 2008.

PINTO-NETO, A. M.; CONDE, D. M. Qualidade de vida. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 30, n. 11, p. 535-35, 2008.

RODRIGUES, S. F. A. et al. Qualidade de vida dos idosos que praticam atividades culturais e desportivas. **ConScientiae Saúde**, v. 8, n. 4, p. 593-597, 2009.

ROSA, T. E. C. et. al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev. Saúde Pública**. v. 37, n. 1, 2003.

SANTANA et. al. Depressão em idosos do nordeste brasileiro: percepção e avaliação dos sintomas. **12º Congresso Virtual de Psiquiatria**. Interpsiquis, 2011.

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med.**; v. 41, p. 1403-10, 1995.

TOMIAK, M. et al. Factors associated with nursing-home entry for elders in Manitoba, Canada. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**. v. 55, n. 5, p. M279-87, 2000.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. v. 15, n.3, 2009.

VASCONCELOS, K. S.S; DIAS, J. M.D; DIAS, R. C. Relação entre intensidade de dor e capacidade funcional em indivíduos obesos com osteoartrite de joelho. **Rev. bras. fisioter**. v. 10, v. 2, p. 213 -218, 2006.

**Tabela 1.** Critérios de exclusão.

Critérios de exclusão	Número de idosos
Idosos acamados	40
Idosos com distúrbio mental ou outra doença	33
Idosos que não quiseram participar	1

**Tabela 2.** Distribuição dos idosos institucionalizados, segundo as variáveis sócio demográficas e sócio econômicas.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	8	32
Feminino	17	68
<b>Idade</b>		
70 - 79	11	44
> 80	14	56
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	14	56
Casado	6	24
Divorciado	2	8
Viúvo	3	12
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	15	60
Fundamental Incompleto	9	36
Fundamental Completo	1	4
<b>Tempo na instituição</b>		
0 - 1 ano	4	16
1 - 3 anos	12	48
4 - 5 anos	2	8
5 - 7 anos	3	12
> 8 anos	4	16
<b>Tem familiares próximos</b>		
Sim	17	68
Não	8	32
<b>Recebe visita dos familiares</b>		
Sim	11	44
Não	14	56
<b>Renda</b>		
1 Salário	25	100

**Tabela 3.** Valores dos domínios avaliados do questionário SF – 36 submetidos a idosos de uma instituição em João Pessoa - PB.

<b>Domínios</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Mínima</b>	<b>Mediana</b>	<b>Máxima</b>
Capacidade Funcional	41,2	24,379	10	40	100
Limitação por Aspectos Físicos	72,0	38,406	0	100	100
Dor	26,8	21,158	0	20	70
Estado Geral de Saúde	49,4	13,717	20	50	75
Vitalidade	51,6	17,122	20	50	85
Aspectos Sociais	49,0	22,22	12,5	50	100
Aspectos Emocionais	64,4	36,868	0	66,6	100
Saúde Mental	53,4	13,892	28	52	100

## APÊNDICE

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a) \_\_\_\_\_

Esta pesquisa é sobre qualidade de vida em idosos institucionalizados: uma análise comparativa e está sendo desenvolvido por Alex Tavares Regis, aluno do curso de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Professor Dr. Pierre Normando Gomes da Silva.

O objetivo do estudo é comparar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados praticantes de atividades físicas e da qualidade de vida dos idosos que não praticam, sendo eles da mesma associação.

A finalidade deste trabalho é contribuir para a população com o intuito de verificar a influencia de projetos na área da educação física, realizados em instituições para uma melhor qualidade de vida dos idosos.

A pesquisa pode trazer benefícios para os participantes, buscando esclarecer lacunas ainda abertas na literatura sobre o perfil destes institucionalizados.

Solicitamos a sua colaboração para participação das atividades realizadas do projeto já realizado, Pibic UFPB, que tem como título: Jogos dramáticos e qualidade de vida de idosos, durante o período da pesquisa e a participação do preenchimento do questionário de Qualidade de Vida SF-36 e o questionário sócio demográfico.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na instituição.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

---

Assinatura do Participante da pesquisa  
ou responsável Legal



Espaço para impressão dactiloscópica

---

Assinatura da Testemunha

Contato com o pesquisador responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o pesquisador, professor Dr. Pierre Normando Gomes da Silva, professor da Universidade Federal da Paraíba de telefone: 8899-4898, o aluno: Alex Tavares Regis, estudante do curso de Educação Física da mesma instituição. Cel.: 88782130 ou o comitê de ética do Hospital Universitário de CEP: 58059900 e telefone: 83 32167302.

Atenciosamente

---

Assinatura do Pesquisador Responsável  
Prof. Dr. Pierre Normando Gomes da Silva

---

Assinatura do Pesquisador Participante  
Alex Tavares Regis

**ANEXOS**

**TERMO DE COMPROMETIMENTO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
DISCIPLINA MONOGRAFIA

**TERMO DE COMPROMETIMENTO**

Eu, Pierre Normando Gomes da Silva me comprometo a orientar o trabalho intitulado: A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS na forma de Artigo (monografia ou artigo científico), do aluno (a) Alex Tavares Regis de nº matrícula: 10722051, regularmente matriculado na disciplina de MONOGRAFIA no período de 2011.1, caso o (a) mesmo (a) se comprometa à comparecer aos encontros de orientação previamente agendados e com a produção do texto monográfico de forma ética.

E-mail do aluno: alexsurfist@hotmail.com

Telefone do aluno: (83 ) 9444-9222 / 8878-2130

---

Assinatura do professor com carimbo

---

Assinatura do aluno como comprometimento

## CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



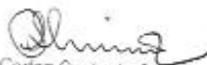
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - UFPB  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HULW  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES  
HUMANOS - CEP**

### CERTIDÃO

Com base na Resolução nº 196/96 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley - CEP/HULW, da Universidade Federal da Paraíba, em sua sessão realizada no dia 26/04/2011, após análise do parecer do relator, resolveu considerar **APROVADO** o projeto de pesquisa intitulado **QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: uma análise comparativa.** Protocolo CEP/HULW nº. 224/11, Folha de Rosto nº 419539, CAAE Nº 0747.0.000.126-11, dos pesquisadores **ALEX TAVARES REGIS e PIERRE NORMANDO GOMES DA SILVA(Orientador).**

Ao final da pesquisa, solicitamos enviar ao CEP/HULW, uma cópia desta certidão e da pesquisa, em CD, para emissão da certidão para publicação científica.

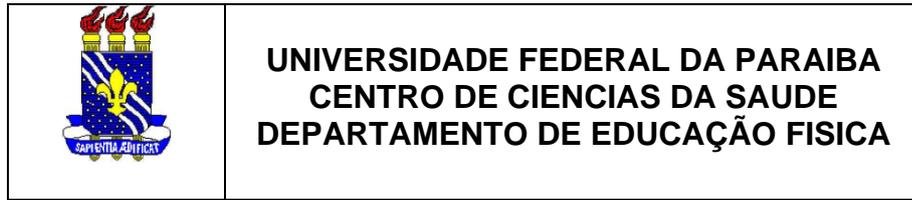
João Pessoa, 10 de maio de 2011.

  
Iaponira Cortez Costa de Oliveira  
Coordenadora do Comitê de Ética  
em Pesquisa - CEP/HULW

**Profª Drª Iaponira Cortez Costa de Oliveira**  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-HULW

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW - 4º andar. Campus I - Cidade Universitária.  
Bairro: Castelo Branco - João Pessoa - PB. CEP: 58051-900 CNPJ: 24098477/007-05  
Fone: (83) 32167302 — Fone/fax: (083)32167522 E-mail - cepulw@hotmail.com

## DECLARAÇÃO DO LABORATÓRIO



João Pessoa, 15 de Maio de 2011

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o aluno **Alex Tavares Regis** de matrícula **10722051**, regularmente matriculado no curso de Educação Física, esteve como Monitor bolsista da disciplina, Prática de Ensino na Educação Física (ano 2010) e atualmente Participante do Laboratório de Pesquisa e Todas as atividades sendo desenvolvidas junto ao GEPEC/CNPq - LEPEC – Laboratório de Estudos e Pesquisa em Corporeidade, Cultura e Educação/CCS/UFPB.

---

Prof. Dr. Pierre Normando Gomes da Silva  
Coordenador da disciplina Prática de Ensino em Educação Física  
Coordenador do Projeto Prolicen 2011  
Líder do LEPEC/GEPEC-cnpq

## **NORMAS DA REVISTA**

### **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento Qualis: B3**

#### **DIRETRIZES PARA AUTORES**

Procedimentos para o envio dos manuscritos

3.1.1 Ao enviar seu manuscrito o(s) autor(es) está(rão) automaticamente: a) autorizando o processo editorial do manuscrito; b) garantindo de que todos os procedimentos éticos exigidos foram atendidos; c) concedendo os direitos autorais do manuscrito à revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento; d) admitindo que houve revisão cuidadosa do texto com relação ao português e à digitação; título, e subtítulo (se houver) em português e inglês; resumo na língua do texto e em inglês, com as mesmas características; palavras-chave inseridas logo abaixo do resumo, além de keywords para o abstract; apresentação dos elementos descritivos das referências utilizadas no texto, que permitam sua identificação individual; observação das normas de publicação para garantir a qualidade e tornar o processo editorial mais ágil.

3.1.2 Ao submeter o manuscrito deve ser informado (no portal SEER) nome, endereço, e-mail e telefone do autor a contatar e dos demais autores. Forma de Apresentação dos Manuscritos O título deverá ser apresentado em português e inglês.

3.1.3 Os manuscritos deverão ser digitados em espaço duplo, com no máximo 20 laudas;

3.1.4 A apresentação dos originais deverá seguir as normas atualizadas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Recomenda-se a consulta principalmente às normas NBR 10.520/02 – Citações em documentos; NBR 6024/03 – Numeração progressiva das seções de um documento; NBR 6023/02 – Referências; NBR 6028/03 – Resumos; NBR 6022/03 – Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação. Nota: Os resumos que acompanham os documentos devem ser de caráter informativo, apresentando elementos sobre as finalidades, metodologia, resultados e conclusões do estudo.

3.1.5 Figuras, tabelas, quadros, etc., devem ser apresentadas uma em cada página, acompanhadas das respectivas legendas e títulos. As figuras e tabelas devem ser apresentadas em preto e branco e não devem exceder 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento. Devem ser, preferencialmente, elaboradas no Word/Windows. Não serão aceitas figuras gráficas com cores ou padrões rebuscados que possam ser confundidos entre si, quando da editoração da revista. As figuras e tabelas devem vir anexadas no final do artigo, com suas respectivas legendas explicativas. Deve ser indicado no texto a localização das mesmas, de modo a facilitar o processo de editoração. Fotos (preto e branco) devem estar em formato TIF, com resolução de 300 dpi.

## CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. Enviar em formato DOC
2. Figuras em formato TIFF

## DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Os direitos autorais para artigos publicados nesta revista são do autor, com direitos de primeira publicação para a revista. Em virtude de aparecerem nesta revista de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não-comerciais.

## POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços de e-mail neste site serão usados exclusivamente para os propósitos da Revista, não estando disponíveis para outros fins.

### 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 classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	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?**

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

**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)?**

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

**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?**

<b>Nenhuma</b>	<b>Muito leve</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderada</b>	<b>Grave</b>	<b>Muito grave</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**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 você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
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)?

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

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

	<b>Definitivamente verdadeiro</b>	<b>A maioria das vezes verdadeiro</b>	<b>Não sei</b>	<b>A maioria das vezes falso</b>	<b>Definitivamente falso</b>
<b>a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>c) Eu acho que a minha saúde vai piorar</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>d) Minha saúde é excelente</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

### Questionário sócio demográfico

Este questionário tem como objetivo coletar dados para serem utilizados em um trabalho de conclusão de curso (artigo), do curso de educação física da Universidade Federal da Paraíba. Tendo fins científicos, será mantido sigilo acerca das informações contidas no questionário.

1. Idade\_\_\_\_\_
2. Sexo: ( ) Masculino Feminino: ( )
3. Estado civil:  
( ) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) Viúvo(a) ( )Divorciado(a) ( ) Separado(a)
4. Grau de escolaridade:  
( ) 1º grau ( ) 2º grau ( ) 3º grau ( ) Outros \_\_\_\_\_.
5. Em que trabalhou: \_\_\_\_\_
6. Quanto tempo está aposentado: \_\_\_\_\_
7. Tem renda:\_\_\_\_\_
8. Tem familiares próximos: ( ) sim ( ) não
9. A família vem visitar: ( ) sim ( ) não
10. Gosta da instituição: ( ) sim ( ) não
11. Quanto tempo está na instituição:  
( ) 1 a 3 anos ( ) 4 a 5 anos ( ) 5 a 7 anos ( ) mais de 8 anos

**RÉ PROJETO DE MONOGRAFIA**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**ALEX TAVARES REGIS**

**QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS  
INSTITUCIONALIZADOS: UMA ANÁLISE  
COMPARATIVA**

**JOÃO PESSOA**

**2011**

**ALEX TAVARES REGIS**

**QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS  
INSTITUCIONALIZADOS: UMA ANÁLISE  
COMPARATIVA**

Projeto de Conclusão de Curso apresentado a Disciplina Monografia do Curso de Educação Física do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial de avaliação.

**Orientador:** Prof. Dr. Pierre Normando Gomes da Silva

JOÃO PESSOA  
2011

## LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de vida –SF 36 ..	22
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	25
APÊNDICE C – Questionário .....	27

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	5
1.1 PROBLEMA .....	8
1.2 OBJETIVOS .....	8
1.2.1 Objetivo Geral .....	8
1.2.2 Objetivos Específicos .....	8
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	9
2.1 Idosos e Institucionalização .....	9
2.2 Qualidade de vida do idoso .....	12
2.4 TIPO DE PESQUISA .....	13
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	14
3.1 Caracterização da pesquisa .....	14
3.2 Sujeito da pesquisa .....	14
3.3 Instrumentos de investigação .....	14
3.4 Procedimentos para a coleta de dados .....	15
3.5 Tratamento e análise dos dados .....	16
3.6 Cronograma .....	17
3.5 Orçamento .....	18
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	19
<b>APÊNDICES</b> .....	21

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a necessidade de melhoria da qualidade de vida da população tem sido enfatizada por diversos setores da sociedade. Apesar de ser condicionada por diversos fatores de suma importância como, alimentação, situação sócio-econômica, habitação, meio-ambiente, entre outros, as práticas de atividades como aliadas a saúde também se apresentam como fator relevante para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

O interesse pelo estudo da relação entre as práticas de atividades físicas e a saúde e qualidade de vida é crescente em diversos campos de pesquisa, quer seja sob a ótica da medicina, da psicologia e da educação física, dentre outros, tanto pela complexidade dos fatores como, pelas perspectivas de crescimento das doenças relacionadas à saúde e qualidade de vida de idosos.

Esta pesquisa se propõe a comparar a importância das atividades físicas para a qualidade de vida de idosos institucionalizados que participa de atividades, dos que não participam em uma associação na cidade de João Pessoa, Paraíba.

O interesse pelo estudo da relação entre os exercícios físicos e a qualidade de vida de idosos institucionalizados não é recente, visto que esta população vem crescendo a cada ano. Segundo Leal e Haas (2006), os países desenvolvidos e em desenvolvimento tem uma grande preocupação com os idosos, mais conhecidos como “terceira idade” ou também chamada de “boa idade”, em que muitas instituições tanto públicas como privadas proporcionando atividades físicas, recreativas, pacotes turísticos sempre com o objetivo de manter os idosos ativos mental e fisicamente, retardando o ritmo de suas funções vitais.

Os benefícios físicos e psicológicos advindos das atividades físicas são bastante difundidos entre os profissionais da área de saúde, meios de comunicação e pesquisadores, o que demonstra a importância social e acadêmica do tema. Da forma que as pesquisas sobre a qualidade de vida do idoso, têm crescido, nos mostra que, é crescente a preocupação e a atenção com este grupo. Segundo Júnior et al (2011) evidências mostram a importância do incentivo na criação de políticas públicas e programas de atividades físicas, que poderiam auxiliar na diminuição de custos hospitalares e de medicamentos para o tratamento de doenças

associadas ao sedentarismo, na terceira idade. Em que o estatuto do idoso no capítulo IV, art. 15 diz:

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (Estatuto do idoso 2003)

Pesquisas direcionadas à qualidade de vida têm evidenciado cada vez mais a importância da atividade física e da saúde do idoso. Apontando que a população de idosos institucionalizados no Brasil aumentará de 1,3 para 4,5 bilhões no período de 1985 a 2060 (Murakami; Scattolin 2010). Esta pesquisa, com ênfase na qualidade de vida em idosos institucionalizados, uma comparação entre praticantes de atividades e sedentários, tem o propósito de apresentar uma contribuição para aplicações neste campo de conhecimento e de alavancar novas investigações sobre o tema.

É, também, importante o trabalho para os profissionais da área de saúde (quer sejam profissionais de educação física, médicos, enfermeiros, dentre outros) por mostrar, de forma objetiva, sucinta e prática, a qualidade de vida de idosos institucionalizados praticantes de atividades e seus respectivos impactos em sua saúde.

O desenvolvimento deste trabalho de pesquisa justifica-se por sua crescente importância demonstrada através de pesquisas das mais renomadas instituições no mundo. Segundo a Organização mundial da saúde (OMS), prevê que em meados do ano 2025, a população de idosos pela primeira vez ultrapassará a população de crianças. E que o principal motivo para essa elevação da expectativa média de vida, são: a melhoria da qualidade de vida e o avanço da medicina (IBGE). Segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil será um país velho no ano de 2050, quando a população de idosos será de 63 milhões, e terá 172 idosos para cada 100 jovens. A qualidade de vida dos idosos tende a diminuir pela redução de suas capacidades funcionais, pelo estilo de vida, hábitos alimentares, condição socioeconômica, níveis de atividades físicas e doenças apresentadas pela idade.

Segundo Júnior et al [...] o nível de atividade física e da capacidade funcional durante o envelhecimento é extremamente importante e está evidenciado que 95% a 98% de idosos fisicamente ativos realizam de forma independente suas atividades básicas e instrumentais da vida diária. Outro fato importante é que indivíduos que conseguem acumular níveis satisfatórios de atividade física semanal consomem menos medicamentos.

De relevância, também, é o presente trabalho para a academia, na medida em que poderá ser um estímulo à alavancagem de novos estudos e pesquisas sobre as práticas corporais relacionadas à saúde mental e particularmente sobre a importância de atividades para a qualidade de vida de idosos institucionalizados.

Por fim, a realização do estudo propiciará ao pesquisador o aprofundamento de conhecimentos teóricos e práticos relativos às áreas de qualidade de vida e idosos, estudados durante a sua graduação, bem como possibilitará a vivência dessas temáticas aplicadas à realidade de um grupo social (idosos institucionalizados), além de proporcionar o estudo sobre áreas de conhecimento afins, isto é, o estudo das características da amostra da pesquisa, suas formas de manifestação e seu impacto na vida social dos indivíduos. Sendo o estudo de grande importância para o pesquisador pelo fato de permitir-lhe a aquisição de conhecimentos diversos acerca da temática escolhida.

O objetivo principal deste estudo é analisar a contribuição das atividades físicas na qualidade de vida dos idosos institucionalizados. Para tanto, será desenvolvida uma pesquisa de campo, de caráter quantitativo, através do método dedutivo e da utilização de questionário, e de observação participante como instrumentos de coleta dos dados, o que garantirá o alcance dos objetivos visados.

## 1.1. PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a contribuição de atividades físicas na qualidade de vida em idosos institucionalizados?

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Analisar a contribuição das atividades físicas na qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil dos idosos institucionalizados.
- Verificar a influência das atividades físicas na qualidade de vida dos idosos institucionalizados.
- Identificar o perfil socioeconômico dos idosos.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Idosos e institucionalização

Segundo Murakami e Scattolin (2010), o processo de transição demográfica em nosso país, no qual se verifica o crescente envelhecimento da população, vem fomentando o aumento da demanda por instituições de longa permanência para os idosos. Para as autoras, a correlação entre envelhecimento e asilamento é determinada pelo perfil social e de saúde. Dentre os principais fatores que contribuem para a necessidade de institucionalização, podemos destacar:

- a participação feminina no mercado de trabalho, que retira do lar a figura que tradicionalmente é eleita como cuidadora;
- a drástica queda da taxa de fecundidade, que reduz a disponibilidade de cuidadores no lar;
- as novas configurações das famílias – pessoas que moram sozinhas, mães solteiras, casais sem filhos – que reduzem a perspectiva do envelhecimento no ambiente familiar;
- a necessidade de morar sozinho em decorrência de viuvez;
- suporte social precário;
- baixa renda; e,
- aumento dos gastos com a própria saúde.

Como tentativa de responder à tendência de envelhecimento da população brasileira, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI – Portaria nº 19, de 30 de setembro de 1998), que tem como foco central manter por mais tempo a funcionalidade do indivíduo que envelhece. O comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações importantes tanto para a família, quanto para a comunidade, para o sistema de saúde e, sobretudo, para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade funcional tende a ocasionar maior vulnerabilidade e dependência na velhice, o que contribui para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida desses idosos (MURAKAMI E SCATTOLIN, 2010).

Para Nunes *et al.* (2010), o ritmo de crescimento de pessoas idosas no Brasil, acompanhando das transformações sociais, urbanas, industriais e familiares traz grandes desafios para a sociedade, especialmente no tocante as novas constituições relacionadas ao vínculo, às relações intergeracionais, e às outras dificuldades que comprometem as funções de cuidar, proteger e acolher o idoso para as atividades da vida diária. Considera-se que as pessoas que vivem mais apresentam maior vulnerabilidade em relação à aquisição de patologias, com possibilidades, muitas vezes, de ficar com dependência funcional, e conseqüentemente, familiar, emocional e econômica, o que torna a permanência do idoso junto à sua família comprometida, uma vez que os elementos socioeconômicos também se alteram, especialmente, quando há limitação da funcionalidade do idoso e a necessidade de um cuidador.

Segundo Camarano e Kanso (2010), embora a legislação brasileira estabeleça que o cuidado dos membros dependentes deva ser responsabilidade das famílias, este se torna cada vez raro, quer seja em decorrência da redução da fecundidade, das mudanças nas estruturas familiares e da crescente participação da mulher - tradicional cuidadora - no mercado de trabalho. Isto acarreta a necessidade de participação tanto do Estado quanto do mercado privado na divisão com a família das responsabilidades no cuidado com a população idosa.

Quanto maior a dependência física e/ou financeira do idoso, maior a chance dele vir a ser institucionalizado. A instituição asilar é uma antiga modalidade de atendimento para pessoas com limitações, sem moradia ou sem familiares. Os asilos foram instituídos há bastante tempo pela política de previdência social no Brasil. Hoje, são denominados de Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI, que são definidas como:

instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania (BRASIL, 2005).

Embora exista a definição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, não há, no Brasil, consenso sobre o que seja uma ILPI. Sua origem está ligada aos asilos, inicialmente dirigidos à população carente que necessitava de

abrigo, em virtude da ausência de políticas públicas voltadas ao idoso. Isso justifica que a carência financeira e a falta de moradia estejam entre os motivos mais importantes para a busca por institucionalização por parte dos idosos (CAMARANO E KANSO, 2010).

O envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental estão requerendo que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde, ou seja, ofereçam algo mais que um abrigo. No entanto, a oferta de atividades que geram renda, de lazer e/ou cursos diversos é pouco frequente. O papel dessas atividades é o de promover algum grau de integração entre os residentes e ajudá-los a exercer um papel social (CAMARANO E KANSO, 2010).

No entanto, nos dias atuais, sabe-se que a maioria dos asilos não são locais apropriados às necessidades de uma pessoa idosa, por não oferecer uma assistência global ao idoso, na qual se incluem as atividades de lazer e as de assistência à saúde. Os asilos muitas vezes limitam-se aos cuidados básicos de higiene, sono e alimentação. Muitas vezes os asilos também dificultam as relações interpessoais no contexto comunitário, indispensáveis à manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa e pela construção da sua cidadania (NUNES ET AL., 2010).

## 2.2 Qualidade de vida do Idoso

O conceito de qualidade de vida engloba: a saúde física, o bem estar psicossocial, a independência, o controle sobre a própria vida, circunstâncias materiais e o meio ambiente externo. Isso tudo demonstra a influência da sociedade e do próprio indivíduo e representa a interação das dimensões objetivas e subjetivas da vida. Uma qualidade de vida satisfatória para os idosos pode ser entendida como a possibilidade desse idoso exercer suas funções diárias de forma adequada, se sentir bem e viver de forma independente. A avaliação da qualidade de vida torna-se, portanto, um diferencial importante, pois busca considerar a percepção e as preferências do idoso (MURAKAMI E SCATTOLIN, 2010).

No Brasil, ainda são rudimentares as ações relacionadas a preservar a qualidade de vida e promover o bem estar da população idosa. Lentamente, surgem iniciativas como, por exemplo, alguns centros de convivências e universidades acessíveis aos idosos. São inúmeras as abordagens e muitos os instrumentos utilizados na busca de caracterização da qualidade de vida. Na saúde, a qualidade de vida tem sido utilizada, para avaliar intervenções terapêuticas e procedimentos médicos. Seus indicadores tradicionais são: expectativa de vida, morbidade e mortalidade. Dado esses indicadores, não se consegue, por meio deles, avaliar o bem-estar do paciente, e a percepção auto-referida do estado geral da sua saúde, está se transformando, portanto, em um indicador importante a ser considerado. (JOIA, 2008).

A qualidade de vida não é um parâmetro estático e pode variar entre os sujeitos e no mesmo sujeito ao longo do tempo. Definir qualidade de vida na velhice é um trabalho complexo, pois este é um fenômeno multideterminado e multidimensional, isto é, depende dos valores vigentes na sociedade, das condições biológicas, sociais e psicológicas em interação com situações passadas, atuais e prospectivas, e envolve comparações entre critérios objetivos e subjetivos sujeitos a alterações no decorrer do tempo (Chachamovich; Trentini & Fleck, 2007, Apud Rabelo et all 2010).

### 2.3 Tipo de Pesquisa:

Gil (2007) apud Albuquerque (2008) a pesquisa exploratória tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, com vistas à formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis.

Marconi e Lakatos (2006) apud Albuquerque (2008) a pesquisa exploratória tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, com vistas à formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Portanto, a pesquisa a ser realizada, é caracterizada como pesquisa bibliográfica, de campo e exploratória. Bibliográfica, visto que, para a elaboração da fundamentação teórica, houve a necessidade de investigação e análise dos assuntos. De campo, porque as informações serão coletadas *in loco*, isto é, em uma instituição e, por fim, estudo exploratório, uma vez que irá proporcionar maior familiaridade com o tema.

#### 3.2 SUJEITOS DA PESQUISA

O presente estudo será realizado com os idosos institucionalizados, em uma associação, na cidade de João Pessoa – PB. Será investigada a influência dos exercícios na qualidade de vida destes, determinados de forma voluntária, sendo de faixa etária a partir dos 60 anos, qualquer gênero ou classe social, visto que para participar da pesquisa será necessário apenas ser membro da instituição. No qual serão no mínimo 10 sujeitos, e estes divididos em dois grupos, os que participam de atividades e os que não participam.

#### 3.3 INSTRUMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

O instrumento de investigação utilizado foi a versão brasileira do questionário de qualidade de vida SF - 36, é um questionário composto por 36 itens, distribuídos dentro de oito domínios: capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral de saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens), saúde mental (cinco itens) e mais uma questão de avaliação que permite comparar a condição de saúde atual e a de um ano atrás.

Este questionário (anexo a) será realizado com os idosos institucionalizados de uma associação da cidade de João Pessoa, com o intuito de verificar como está

a qualidade de vida dos idosos que não participam e dos que participam de exercícios.

Em relação ao questionário, este buscará identificar o perfil dos pacientes depressivos quanto ao grau de sua doença. Este questionário visará identificar não só os sintomas psíquicos, mas também o cognitivo e alguns sintomas físicos dos sujeitos da pesquisa.

### 3.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O procedimento para a coleta de dados será realizado em um momento: em que, o questionário será respondido pelos idosos (sujeitos da pesquisa), os que participam das atividades físicas, realizadas por um grupo de alunos da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) projeto a parte, e os que não participam de nenhuma atividade.

A participação dos idosos será, de forma voluntária, isto é, poderão participar da pesquisa todos aqueles idosos que se dispuserem a fazê-lo. Serão compostos dois grupos, nos quais um grupo são os idosos que participam de sessões de atividades físicas e o segundo grupo, será composto pelos idosos que não participam de nenhuma atividade na associação. Desta forma será melhor para o pesquisador coletar os dados visto que dois grupos distintos responderão o questionário em momentos diferentes, fazendo com que o pesquisador possa ajudar de uma melhor forma em caso de dúvidas. O material que será disponibilizado para a coleta de dados dependerá do número de pacientes que participará da pesquisa, em que cada um receberá seu questionário, lápis e demais materiais que se façam necessários.

### 3.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados serão avaliados através dos escores do questionário de qualidade de vida sf – 36.

A técnica de análise de dados será quantitativa com uma entrevista semi-estruturada, com o intuito do pesquisador compreender a qualidade de vida dos idosos praticantes de atividades e dos idosos que nada fazem. Todos os sujeitos avaliados, sempre estarão na presença do pesquisador, para que o sujeito da pesquisa possa se sentir livre, espontâneo, para que se surgir alguma dúvida ele possa dirigir-se ao pesquisador para ajudá-lo no que for necessário, visando sempre uma perfeita análise desta pesquisa.

Neste tipo de pesquisa identificaremos níveis da capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos emocionais e os aspectos sociais dos idosos asilados.

## 3.6 CRONOGRAMA

ANO	2011				
	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
ATIVIDADES ESCOLHA DO TEMA E DELIMITAÇÃO DO ASSUNTO	X				
FORMULAÇÃO DO PROBLEMA	X				
LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO	X	X			
JUSTIFICATIVA		X			
REDAÇÃO DA INTRODUÇÃO		X			
DEFINIÇÃO DE MATERIAIS E MÉTODOS		X			
REDAÇÃO DA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA		X			
FORMATAÇÃO FINAL DO PROJETO		X			
ORGANIZAÇÃO DOS DOCUMENTOS PARA O COMITÊ DE ÉTICA		X			
SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA		X			
PASSAR O QUESTIONÁRIO COM OS IDOSOS			X		
AMPLIAÇÃO DA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA			X		
REDAÇÃO DA CONCLUSÃO			X		
FORMATAÇÃO FINAL DO TRABALHO			X	X	
APRESENTAÇÃO (DEFESA)					X

### 3.7 ORÇAMENTO

Tabela 2- Orçamento geral da pesquisa.

Descrição do Item	Quantidade	Valor (unidade)	Valor (total)
Fotocópias dos Questionários	50 CÓPIAS	R\$ 0,10	R\$ 5,00
Fotocópias dos Termos de Consentimento	50 CÓPIAS	R\$ 0,10	R\$ 5,00
Papel A4 (500 folhas)	UMA RESMA	R\$ 12,00	R\$ 12,00
Cartucho colorido para HP	02 RECARGAS	RS 20,00	R\$ 40,00
Cartucho preto para HP	02 RECARGAS	RS 20,00	R\$ 40,00
Serviços de encadernação	3 ENCADERNAÇÕES	R\$ 5,00	R\$ 17,00
GASOLINA (MOTO)	2 TANQUES	RS 20,00	R\$ 40,00
TOTAL			R\$ 159,00

Todos os custos do seguinte projeto serão custeados pelo estudante responsável pela pesquisa.

## Referências

ALBUQUERQUE, A. M. **Medidas preventivas para úlcera por pressão no centro de terapia intensiva: conhecimento e prática dos enfermeiros.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. 2008. Disponível em: <<http://www.ccs.ufpb.br/ppgeold/dissertacoes2008/dissertacaoadrianamontenegro.pdf>> Acesso em: 12/04/2011

BRASIL. **ANVISA-Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Resolução RDC nº. 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento Técnico que define as normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Diário Oficial da União de 27 de setembro de 2005. Brasília, 2005.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União de 3 de outubro de 2003.** Brasília, 2003.

JOIA, L.C. **Qualidade de vida e saúde de idosos no município de Barreiras.** Ver. Bras. Med. Fam. e Com. Rio de Janeiro, v.4, nº 15, out /dez 2008

JÚNIOR, J. P. S. et all. **Estabilidade das variáveis de aptidão física e capacidade funcional de mulheres fisicamente ativas de 50 a 89 anos.** Revista Brasileira de cineantropometria e Desempenho Humano 2011.

Leal, I. J. Haas, A. N. **O significado da dança na terceira idade.** Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 64-71 - jan./jun. 2006  
Ministério da saúde. Disponível em:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=34054&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=34054&janela=1)  
Acesso em: 11/04/2011

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto do Idoso.** Série E. Legislação de Saúde 1.<sup>a</sup> edição. 2.<sup>a</sup> reimpressão. Brasília – DF 2003

MURAKAMI, L.; SCATTOLIN, F. **Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida de idosos institucionalizados.** Revista Médica Herediana. Vol.21, nº.1, p.18-26, JAN/ 2010. Disponível em:  
<[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2010000100004&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2010000100004&script=sci_abstract)>. Acesso em: 10 de abril de 2011.

NUNES et al. **Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte.** Acta scientiarum. Health sciences. V. 32, nº 2, p. 119-126, 2010. Disponível em: <  
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/8479/8479>>. Acesso em: 10 de abril de 2011.

**Preocupação futura.** Disponível em:  
<[http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/preocupacao\\_futura.html](http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/preocupacao_futura.html)> Acesso em: 11/04/2011

RABELO et al. **Qualidade de vida, condições e autopercepção da saúde entre idosos hipertensos e não hipertensos.** *Revista Kairós Gerontologia* São Paulo, novembro 2010

## APÊNDICE

## APÊNDICE A

### 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 classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	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)?**

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

**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
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

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

<b>Nenhuma</b>	<b>Muito leve</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderada</b>	<b>Grave</b>	<b>Muito grave</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**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
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**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.**

	<b>Todo Tempo</b>	<b>A maior parte do tempo</b>	<b>Uma boa parte do tempo</b>	<b>Alguma parte do tempo</b>	<b>Uma pequena parte do tempo</b>	<b>Nunca</b>
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
e) Quanto tempo você	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

tem se sentido com muita energia?						
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 adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

## APÊNDICE B

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a) \_\_\_\_\_

Esta pesquisa é sobre qualidade de vida em idosos institucionalizados: uma análise comparativa e está sendo desenvolvido por Alex Tavares Regis, aluno do curso de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Professor Dr. Pierre Normando Gomes da Silva.

O objetivo do estudo é comparar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados praticantes de atividades físicas e da qualidade de vida dos idosos que não praticam, sendo eles da mesma associação.

A finalidade deste trabalho é contribuir para a população com o intuito de verificar a influencia de projetos na área da educação física, realizados em instituições para uma melhor qualidade de vida dos idosos.

A pesquisa pode trazer benefícios para os participantes, buscando esclarecer lacunas ainda abertas na literatura sobre o perfil destes institucionalizados.

Solicitamos a sua colaboração para participação das atividades realizadas do projeto já realizado, Pibic UFPB que tem como titulo: Jogos dramáticos e qualidade de vida de idosos durante o período da pesquisa e a participação do preenchimento do questionário de Qualidade de Vida SF-36 e o questionário sócio demográfico.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na instituição.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

---

Assinatura do Participante da pesquisa  
ou responsável Legal

OBSERVAÇÃO: (em caso de analfabeto – acrescentar



Espaço para impressão dactiloscópica

---

Assinatura da Testemunha

Contato com o pesquisador responsável:  
Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o pesquisador responsável professor Dr. Pierre Normando Gomes da Silva, professor da Universidade Federal da Paraíba de telefone: 8899-4898, o aluno: Alex Tavares Regis, estudante do curso de Educação Física da mesma instituição. Cel.: 88782130 ou o comitê de ética do Hospital Universitário de CEP: 58059900 e telefone: 83 32167302.

Atenciosamente

---

Assinatura do Pesquisador Responsável  
Prof. Dr. Pierre Normando Gomes da Silva

---

Assinatura do Pesquisador Participante  
Alex Tavares Regis

## APÊNDICE C

### Questionário

Este questionário tem como objetivo coletar dados para serem utilizados em um trabalho de conclusão de curso (artigo), do curso de educação física da Universidade Federal da Paraíba. Tendo fins científicos, mantendo o sigilo das informações contidas no questionário.

12. Idade \_\_\_\_\_

13. Sexo: ( ) Masculino Feminino: ( )

14. Estado civil:

( ) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Separado(a)

15. Grau de escolaridade:

( ) 1º grau ( ) 2º grau ( ) 3º grau ( ) Outros \_\_\_\_\_.

16. Em que trabalhou: \_\_\_\_\_

17. Quanto tempo está aposentado: \_\_\_\_\_

18. Tem renda: \_\_\_\_\_

19. Tem familiares próximos: ( ) sim ( ) não

20. A família vem visitar: ( ) sim ( ) não

21. Gosta da instituição: ( ) sim ( ) não

22. Quanto tempo esta na instituição:

( ) 1 a 3 anos ( ) 4 a 5 anos ( ) 5 a 7 anos ( ) mais de 8 anos