

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**BRUNA MEYER PERRONI**

**COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, QUALIDADE DE SONO E NÍVEL DE  
ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES DE  
UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA**

**Uruguaiana  
2015**

**BRUNA MEYER PERRONI**

**COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, QUALIDADE DE SONO E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Pâmela Billig Mello Carpes

Coorientador: Prof. Dr. Felipe P Carpes

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos  
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do  
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

P459c Perroni, Bruna Meyer  
COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, QUALIDADE DE SONO E NÍVEL DE  
ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES DE UM  
CENTRO DE CONVIVÊNCIA / Bruna Meyer Perroni.  
57 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade Federal do Pampa,  
ENFERMAGEM, 2015.  
"Orientação: Pâmela Billig Mello Carpes".

1. Idoso. 2. Qualidade de vida. 3. Sono. 4. Atividade física. I. Título.

**BRUNA MEYER PERRONI**

**COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, QUALIDADE DE SONO E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 10/12/2015.

Banca examinadora:

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Pâmela Billig Mello Carpes  
UNIPAMPA, Orientador

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Cenir Gonçalves Tier  
UNIPAMPA

---

Fisioterapeuta M.Sc. Liane da Silva de Vargas  
UNIPAMPA

## **AGRADECIMENTO**

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por ter colocado no meu caminho pessoas/professores especiais e competentes que com toda certeza eu digo que fizeram a diferença na minha formação como pessoa e profissional.

À minha mãe por incansáveis esforços durante toda a jornada da graduação e por estar sempre ao meu lado.

À Prof<sup>a</sup>. Dra. Pâmela Billig Mello Carpes pela oportunidade de participar do Grupo de Pesquisa em Fisiologia-GPFis, por acreditar na minha capacidade e sempre motivar a autonomia nos projetos.

Ao Prof. Dr. Felipe P Carpes pela oportunidade de participar do Programa de Ações Interdisciplinares para Promoção da Saúde Física e Cognitiva em Idosos e por acreditar no meu potencial.

Aos professores da banca examinadora, um agradecimento especial pelo aceite em participar novamente da avaliação deste trabalho. Pelo tempo de convívio e aprendizado compartilhados nos componentes curriculares.

Aos meus colegas do Programa de Ações Interdisciplinares para Promoção da Saúde Física e Cognitiva em Idosos que auxiliaram na coleta de dados.

Agradecimento especial a todos os sujeitos da pesquisa por aceitarem participar deste trabalho.

## RESUMO

O envelhecimento pode acarretar consequências na saúde do indivíduo, contribuindo para a redução da capacidade física e cognitiva, que tendem a diminuir a independência e a autonomia dos idosos. Considerando o crescente número de idosos em nosso país, é de extrema relevância que se investiguem as condições que interferem no bem-estar na senescência, de forma que possa se pensar em estratégias para promoção da saúde e prevenção de agravos junto a esta parcela da população. Neste contexto, o objetivo deste trabalho é avaliar a qualidade de vida (QV), a qualidade de sono (QS) em idosos participantes e não participantes de um centro de convivência para idosos (CCI), relacionando com o nível de atividade física. A amostra foi composta por 31 idosos, alguns participantes do Centro de Convivência Maior - localizado no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) Bela Vista de Uruguaiana/RS e outros, não participantes, recrutados por voluntariedade (cont). A idade média da amostra resultante foi de  $72,96 \pm 7,48$  anos, sendo 19,35% do sexo masculino e 80,64% sexo feminino. A qualidade de vida foi avaliada através do questionário WHOQOL-OLD, a qualidade de sono foi avaliada pelo Inventário de Pittsburgh e o nível de atividade física pelo IPAQ. Os resultados foram analisados através de test-t para amostras não pareadas e correlação de Pearson. Valores de  $P \leq 0,05$  foram considerados significativos. Verificamos que os idosos participantes do CCI tem uma qualidade de vida melhor que os não participantes (QV:  $P = 0,03$ , 82% CCI vs. 75% cont), assim como uma melhor qualidade de sono (QS:  $P = 0,01$ , 5,05 pontos CCI vs. 8,36 pontos cont). Já o nível de atividade física foi significativamente maior no grupo não participante do CCI ( $P = 0,01$ ; 998,25 min/sem CCI vs. 1539,54 min/sem cont). A qualidade de vida dos idosos avaliados se correlacionou significativamente com a qualidade de sono ( $R = -0,5$ ;  $P = 0,003$ ), no entanto, não se correlacionou com o nível de atividade física ( $R = -0,04$ ;  $P = 0,805$ ). Percebeu-se que a participação em CCI pode favorecer uma melhor QV no envelhecimento, mesmo quando comparados a idosos com melhor nível de atividade física, mas não participantes. Grupos de convivência da terceira idade são ambientes propícios para alcançar uma vida ativa socialmente durante o envelhecimento, o que parece ser o diferencial para garantir uma melhor qualidade de vida, uma vez que este foi o domínio da qualidade de vida que apresentou maior diferença entre os grupos ( $P = 0,01$ ). Além disso, estes grupos trabalham diversos

aspectos, tais como: físico, cognitivo, emocional, psicológico e social, através de atividades planejadas para a atenção integral à saúde do idoso, buscando a promoção da saúde e a prevenção de doenças, sendo, portanto, uma estratégia importante para garantir a qualidade de vida na velhice.

Palavras-Chave: Idoso. Qualidade de Vida. Sono. Atividade Física.

## ABSTRACT

Aging can cause consequences in the individual's health, collaborating to reduce the physical and cognitive ability, which tend to diminish the independence and autonomy of the elderly. Considering the increasing number of elderly people in our country, it is extremely important investigations that consider the conditions that affect the well-being in senescence, so that we can think about strategies for health promotion and disease prevention together with this population. In this context, the aim of this study is to evaluate the quality of life (QL), the quality of sleep (QS) in elderly participants and non-participants of a Community Elderly Health Care House (CEHCH) relating to the level of physical activity. The sample consisted of 31 elderly, some participants of a CEHCH, located in the CRAS (Social Assistance Reference Center) Bela Vista of Uruguaiana/RS and other non-participants, recruited by voluntary (cont). The average age of the resulting sample was  $72.96 \pm 7.48$  years old, with 19.35% males and 80.64% females. Quality of life was assessed by the WHOQOL-OLD questionnaire, the quality of sleep was assessed by the Inventory of Pittsburgh and the level of physical activity by IPAQ. The results were analyzed by t-test for unpaired samples and Pearson's correlation. Values of  $P \leq 0.05$  were considered significant. We found that participants CEHCH have a better quality of life than non-participants (QL:  $P = 0.03$ , 82% CEHCH vs. 75% cont), as well as a better quality of sleep (QS:  $P = 0,01$ , 5.05 points CEHCH vs. 8.36 points cont). But the level of physical activity was significantly higher in the group non-participant of the CEHCH ( $P = 0.01$ ; 998.25min/week CEHCH vs. 1539.54 min/week cont). The quality of life of the elderly evaluated was significantly correlated with sleep quality ( $R = -0.5$ ;  $P = 0.003$ ), however, did not correlate with the level of physical activity ( $R = -0.04$ ,  $P = 0.805$ ). It is perceived that the participation in the CEHCH can contribute to promote a better QL in aging, even when compared to seniors with better level of physical activity, but not participants. Social groups of/to senior citizens are environments enables to achieve an active social life during aging, which seems to be the difference to ensure a better quality of life, since this was the field of quality of life with the highest difference between the groups ( $P = 0.01$ ). Moreover, these groups work various aspects such as: physical, cognitive, emotional, psychological and social, through activities planned for the comprehensive health care of the

elderly, seeking health promotion and disease prevention, being, therefore, an important strategy to ensure the quality of life in old age.

Keywords: Aged. Quality of Life. Sleep. Physical Activity.

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Resultados do questionário WHOQOL-OLD (apresentados na forma de média $\pm$ desvio-padrão %)	26
Tabela 2 – Qualidade de vida geral (média $\pm$ desvio-padrão)	27
Tabela 3 – Resultados do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (média $\pm$ desvio-padrão)	28
Tabela 4 – Resultados do IPAQ (média $\pm$ desvio-padrão em min/semana)	29

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AFT – Atividade Física Total
- AUT – Autonomia
- AVE – Acidente Vascular Encefálico
- CCI – Centro de Convivência para Idosos
- CEHCH - Community Elderly Health Care House (Comunidade, Casa de saúde e cuidados para Idosos)
- Cont - Controle
- CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
- DS – Dia de Semana
- FS – Funcionamento do Sensório
- FSem – Final de Semana
- H.D.A. – Histórico de Doença Atual
- H.D.P. – Histórico de Doença Pgressa
- INT – Intimidade
- IPAQ – *International Physical Activity Questionnaire (Questionário Internacional de Atividade Física)*
- MEEM – *Mini-Exame do Estado Mental*
- MEM – Morte e Morrer
- Min – minutes (minutos)*
- Min – minutos*
- PPF – Atividades Passadas, Presentes e Futuras
- PSO – Participação Social
- PSQI – Pittsburgh Sleep Quality Index (Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh)
- QL- Quality of Life (Qualidade de Vida)
- QS – Qualidade de Sono
- QS – Quality of Sleep (Qualidade de Sono)
- QV – Qualidade de Vida
- WHOQOL-OLD – World Health Organization, Quality of Life for Old People (Organização Mundial da Saúde, Qualidade de Vida para as Pessoas Idosas)

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1 Justificativa .....	15
1.2 Objetivos .....	16
1.2.1 Objetivo geral .....	16
1.2.2 Objetivos específicos.....	16
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>17</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>21</b>
3.1 Amostra .....	21
3.2 Critérios de exclusão .....	21
3.3 Procedimentos .....	22
3.4 Análise dos resultados .....	24
3.5 Aspectos éticos .....	24
<b>4 RESULTADOS ALCANÇADOS .....</b>	<b>25</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>30</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICES</b>	
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	39
APÊNDICE B - Ficha de avaliação inicial.....	41
<b>ANEXOS</b>	
ANEXO A - Mini Exame do Estado Mental (MEEM).....	42
ANEXO B – Questionário WHOQOL-OLD .....	43
ANEXO C - Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh.....	48
ANEXO D - Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) .....	51

## 1 INTRODUÇÃO

Nos países desenvolvidos são consideradas idosas as pessoas com mais de 65 anos de idade, no entanto, em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, pessoas com mais de 60 anos de idade já podem ser consideradas idosas (ONU-ASSEMBLEIA MUNDIAL SOBRE ENVELHECIMENTO, 1982). O aumento do número de idosos na população brasileira é algo perceptível nas projeções demográficas. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, entre 1950 e 2025 a população de idosos no país crescerá 16 vezes em comparação com um crescimento populacional total de 5 vezes, colocando nosso país como a sexta população em contingente de idosos no mundo (PNAD/IBGE, 2005; OMS, 2005).

Kane, et al., (2015, p. 3) diz que: “O envelhecimento é definido como a deterioração gradativa que ocorre na maioria dos seres vivos, incluindo fraqueza, maior suscetibilidade a doenças e a condições ambientais adversas, perda de mobilidade e agilidade e mudanças fisiológicas relacionadas à idade”.

A definição acima ressalta o fato de que o envelhecimento pode gerar mudanças biológicas que interferem no estado de saúde geral do indivíduo, contribuindo para a redução da capacidade física e biológica, que tendem a diminuir a independência e a autonomia dos idosos, comprometendo, muitas vezes, sua qualidade de vida (RAMOS et al., 2013). Portanto, é evidente que não há como falar em processo de envelhecimento sem falarmos em qualidade de vida (NERI; YASSUDA, 2004).

A qualidade de vida é um conceito abrangente que visa analisar, além da condição clínica de saúde do indivíduo, os aspectos perceptuais relacionados ao seu bem-estar pessoal e autoestima (CAMPOS; COSTA JÚNIOR, 2004). Para isso, exige a avaliação de questões relativas à percepção do estado de saúde, estilo de vida, capacidade funcional, autocuidado, suporte familiar, interação social, atividade intelectual, nível socioeconômico, estado emocional, valores culturais e religiosos e satisfação pessoal quanto às atividades diárias e o ambiente onde vive (VECCHIA et al., 2005).

Outros aspectos do envelhecimento também merecem ser analisados, e se relacionam e/ou influenciam a qualidade de vida. Dentre estes fatores está a qualidade de sono nos idosos. A maioria dos idosos têm queixas relacionadas ao sono decorrentes de mudanças fisiológicas específicas do processo de senescência ou de doenças que podem causar distúrbios secundários do sono (CROWLEY,

2011). A experiência de um sono insatisfatório ou insuficiente é bastante desagradável e apresenta reflexos no desempenho do comportamento e no bem-estar, no cotidiano do sujeito (CORRÊA, CEOLIM, 2008; VERRI et al., 2008).

O sono de má qualidade e os distúrbios do sono têm particular relevância entre os idosos, pois, além de muito frequentes podem causar prejuízos ao cotidiano e à saúde (HARA et al., 2008). Ressalta-se a associação entre o sono de má qualidade e a redução da sobrevida (DRISCOLL et al., 2008). A mortalidade devido a causas comuns em idosos (doença cardiovascular, acidente vascular encefálico e câncer, por exemplo) é cerca de duas vezes maior em pessoas com distúrbios do sono do que naqueles com sono de boa qualidade (CROWLEY, 2011). Outros problemas relacionados ao sono de má qualidade incluem a dificuldade em manter um bom relacionamento familiar e social, o aumento da incidência de dor, a tendência à má avaliação da própria saúde, a capacidade reduzida para realizar as tarefas diárias e o aumento da utilização de serviços de saúde (ALESSI et al., 2005).

Uma série de evidências epidemiológicas sustenta o efeito positivo de um estilo de vida ativo e/ou do envolvimento dos indivíduos em programas de atividade e exercício físico na prevenção e minimização dos efeitos deletérios do envelhecimento (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 1998). Segundo a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (SBME) e a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) a atividade física regular melhora a qualidade e expectativa de vida do idoso além de ser fundamental para a promoção da saúde. É de responsabilidade do governo em seus diferentes níveis, das instituições médicas e científicas desenvolver ações objetivas e concretas para viabilizar a prática regular de atividade física orientada nessa faixa etária (NOBREGA et al., 1999).

Uma alternativa para a prática de atividades e/ou exercícios físicos de forma mais interativa são os centros de convivência para a terceira idade, serviços públicos idealizados para prevenir o isolamento social, onde são realizadas diversas atividades, desde exercícios físicos até atividades que trabalhem aspectos da cognição (memória, atenção), além de serem ambientes extremamente ricos para o convívio e participação social, trabalhando assim a esfera psicológica, o bem-estar e auto-estima dos idosos. São locais preparados para atender essa parcela da população, contam com uma equipe multiprofissional que pensa e propõe atividades que estimulem e preservem o bem-estar físico e emocional, autonomia e

independência do idoso incentivando a participação em atividades da comunidade, valorizando a convivência e também as relações familiares (ANDRADE et al., 2014).

### **1.1 Justificativa**

Devido ao aumento da população da faixa etária acima dos 60 anos de idade (PNAD/IBGE, 2005; OMS, 2005), frequentemente associado a doenças e incapacidades, é de extrema importância que haja um olhar especializado voltado para essas pessoas. Assim, pesquisas na área do envelhecimento são importantes e devem ser incentivadas na busca por um envelhecimento de qualidade. É próprio do processo de senescência que alguns fatores sofram alterações, tais como, diminuição da acuidade visual e auditiva, equilíbrio, marcha, perda de massa muscular, distúrbios e diminuição do sono, entre outros. A qualidade do sono é um desses fatores que pode interferir significativamente na qualidade de vida do sujeito, pois se o idoso tiver uma restrição do sono ou um sono fragmentado isso acarretará em falta de atenção no dia seguinte, cansaço, lapsos de memória, o que virá a interferir na qualidade de vida desta pessoa. Uma alternativa promissora para a melhora da qualidade de sono e conseqüentemente da qualidade de vida é a prática regular de atividade física, pois esta irá proporcionar uma redução dos efeitos deletérios relacionados ao envelhecimento, além de proporcionar um sono mais revigorante e relaxante.

Diante disso, nosso trabalho propôs avaliar e comparar a qualidade de vida, a qualidade de sono e o nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de um grupo de convivência, buscando identificar de que forma esta participação influenciava no estabelecimento de um envelhecimento saudável. Também pretendeu-se, a partir dos resultados obtidos, traçar estratégias para a promoção de saúde dos idosos.

Como questão de pesquisa, temos: “O nível de atividade física influencia na melhora da qualidade de vida e/ou qualidade de sono em idosos?”.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo geral**

O objetivo geral deste estudo foi avaliar a qualidade de vida e de sono em idosos, relacionando com o nível de atividade física.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

Os objetivos específicos deste projeto incluem:

- Avaliar a qualidade de vida e de sono de idosos;
- Avaliar o nível de atividade física de idosos;
- Comparar a qualidade de vida, a qualidade de sono e o nível de atividade física de idosos participantes de um grupo de convivência e idosos não participantes;
- Correlacionar a qualidade de sono com a qualidade de vida de idosos;
- Correlacionar o nível de atividade física com a qualidade de vida de idosos;
- Levantar questões e traçar considerações sobre qualidade de vida, sono e promoção da saúde na terceira idade;
- Apontar estratégias para promoção de saúde dos idosos, visando melhora da qualidade de vida desses indivíduos.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A longevidade ao redor do mundo vem crescendo a cada ano que passa. Cada vez mais as famílias diminuem, têm poucos filhos (baixa taxa de fecundidade). Este fato, associado à melhoria dos recursos para cuidado da saúde, contribui para que a faixa etária que mais aumenta na população seja a dos idosos; dentre eles o sexo feminino é a parcela mais significativa (NASRI, 2008).

As estatísticas indicam que em 2025 teremos, no Brasil, mais de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos (NASRI, 2008). A maior longevidade traz, como consequência, um aumento significativo da incidência de doenças crônicas que, por sua vez, podem acarretar maior dependência dos idosos (PAVARINI, 2005). Dentre as principais doenças crônicas que afetam os idosos estão a hipertensão arterial, o *diabetes mellitus*, as arritmias, os problemas da tireoide, entre outros.

No entanto, não somente a ausência das doenças crônicas supracitadas é importante para garantir um envelhecimento bem sucedido. A qualidade de vida, que perpassa fatores como bem-estar social, psicológico, econômico, autonomia, independência, entre outros, é fundamental na velhice (PEREIRA, et al., 2006). Para garantir tais condições, ao longo da vida, desde jovens, é importante investir em um estilo de vida saudável: realizar atividades físicas regulares, manter uma dieta equilibrada e rica em nutrientes variados, entre outros (ZAGO, 2010).

Outro aspecto importante na qualidade de vida é o sono. O sono é um estado transitório e reversível, que se alterna com o período de vigília (quando estamos despertos). O sono é dividido em duas fases: sono não-REM (*rapid eye movement*-movimento rápido dos olhos) e sono REM; sendo regulado pelo núcleo supraquiasmático do hipotálamo, localizado no sistema nervoso central (MARTINS, 2001). A primeira fase do sono é caracterizada pelo estado de transição entre a vigília e a sonolência, quando, devido a algum estímulo externo, por exemplo, sonoro, pode-se retornar ao estado de vigília rapidamente; a segunda fase é a fase do “sono profundo”, momento no qual os sonhos acontecem (MARTINS, 2001).

Durante o sono são secretados importantes hormônios no nosso corpo, como, por exemplo, o hormônio do crescimento (cerca de 50-70% da secreção do hormônio ocorre durante a parte inicial do sono), que é liberado em todas as fases da vida, embora em doses menores na fase adulta. Outro hormônio importante que está relacionado ao sono é a melatonina, cuja liberação está intrinsecamente ligada

ao ciclo claro-escuro; quanto mais escuro o ambiente para descanso/quarto, maior será a quantidade de melatonina secretada, o que facilita o sono, já que este hormônio está relacionado à indução do sono (MÜLLER, 2007). Ainda, durante o sono a temperatura corporal, a frequência cardíaca e respiratória diminuem, os músculos esqueléticos se relaxam e a produção de urina diminui; o sono também é importantíssimo para alguns processos cognitivos, tais como a consolidação da memória (MARTINS, 2001).

O sono normalmente varia quanto à duração, distribuição de estágios e ritmo circadiano de acordo com a idade (MÜLLER, 2007), fator este que pode acarretar sérias consequências na qualidade de vida do idoso, pois se a pessoa dorme menos, dorme mal, ou ainda tem o sono fracionado (acorda várias vezes a noite), isso implica em falta de atenção no dia seguinte, lapsos de memória, estresse, mau humor, entre outros aspectos que afetam o convívio familiar (MARTINS, 2001). Exemplos de fatores que podem afetar a quantidade e a qualidade do sono no idoso são: a dor, o uso de vários medicamentos simultaneamente (polifarmácia) e diferentes condições clínicas (MÜLLER, 2007).

É a soma de vários fatores (psicológico, físico, emocional, social) que determina como será a nossa qualidade de vida na velhice (PEREIRA, et al., 2006), assim, o sono é um fator importante neste contexto. Nesse sentido, todo profissional da saúde deve buscar visualizar o indivíduo como um todo, considerar toda sua história de vida, ouvi-lo e intervir de forma a contemplar o máximo de necessidades expostas naquele momento por ele e garantir condições de autonomia e melhor qualidade de vida (ZAGO, 2010).

A prática de atividades físicas é indispensável para uma boa qualidade de vida, por isso, a importância de se iniciar esta prática o quanto antes, pois desta forma pode se tornar um hábito ao longo da vida. A prática de atividades físicas ajuda a aumentar a resistência cardíaca e respiratória; a capacidade de esforço para carregar objetos, pesados ou não; a manter o equilíbrio em atividades como subir escadas ou desviar de obstáculos na rua; exemplos presentes na vida diária, com os quais todos temos que lidar, e, que para o idoso se torna mais difícil, devido a diminuição da base de equilíbrio do corpo, diminuição da acuidade visual e auditiva, entre outras alterações fisiológicas que acompanham o envelhecimento (ZAGO, 2010).

De acordo com o Decreto nº 1.948, de 3 julho de 1996, os centros de convivência para idosos (CCI) consistem em locais destinados à permanência diurna dos idosos (LIMA, 2011) e segundo a Portaria 73 de 2001 do Ministério da Saúde nestes locais devem ser realizados atendimentos gratuitos que visam o fortalecimento de atividades associativas, promocionais, produtivas, físicas, culturais e de educação para a cidadania, contribuindo para a independência, autonomia e para o envelhecimento ativo e saudável (ANDRADE et al., 2014; LIMA, 2011). As atividades em grupos de terceira idade são consideradas formas de intervenção para manter ou alcançar uma vida saudável e ativa socialmente, propiciando a quem participa uma melhor qualidade de vida, ajudando-os a manter a independência (ANDRADE et al., 2014).

O ambiente que é proporcionado para os idosos nestes centros de convivência favorece a socialização, a criação de laços de amizade, empatia, momentos de lazer e descontração, proporcionando sentimentos bons de utilidade e valorização do indivíduo como um sujeito que exerce seu papel social dentro do cotidiano em que vive, valorizando as potencialidades de cada um (ANDRADE et al., 2014). Ainda, nestes locais devem aprender também noções de cidadania e de como podem colaborar para o bem comum no contexto no qual estão inseridos, exercendo assim participação ativa na comunidade e percebendo sua importância para o todo (LIMA, 2011).

Existem várias alterações que são consideradas normais no envelhecimento, e os profissionais da saúde cada vez mais precisam estar preparados para reconhecer o que é normal, o que é patológico, e as condições que podem ser melhoradas, evitadas e/ou revertidas para garantir a qualidade de vida na velhice. Para isso, é importante que haja diálogo entre os profissionais, equipe multidisciplinar que trata do idoso, a fim de se obter uma terapêutica eficiente que contemple todos os aspectos presentes neste sujeito (KANE et al., 2015).

Por terapêutica entende-se tratar de sua totalidade biopsicossocial, visando à promoção da saúde e da qualidade de vida, fornecendo suporte também à família e à comunidade para que entendam que o envelhecimento faz parte do ciclo vital (SANTOS, 2013). Diante das peculiaridades existentes no processo de envelhecimento, o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, deve estar preparado para prestar a assistência necessária ao idoso de forma integral realizando ações para promover a melhora da qualidade dessa faixa etária. Ao

mesmo tempo que representa um desafio para o enfermeiro e para a equipe de enfermagem sair da esfera do cuidado com o idoso utilizando a abordagem clínico-curativa, é necessária essa mudança para que haja uma atuação multiprofissional e interdisciplinar (SANTOS, 2013). A enfermagem gerontológica tem contribuído com aspectos como a capacidade funcional, avaliação cognitiva, engajamento social, prevenção de doenças, promoção da saúde e qualidade de vida, entre outros, com o objetivo de melhorar a autonomia e independência dos idosos (SANTOS, 2013).

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa que objetivou avaliar e comparar a qualidade de sono, a qualidade de vida e o nível de atividade física de idosos participantes e não participantes de um centro de convivência, correlacionando estes aspectos.

#### **3.1 Amostra**

Foram convidados a participar desta pesquisa 48 (quarenta e oito) idosos. Destes, 31 (trinta e um) idosos eram participantes de uma instituição da cidade de Uruguaiana-RS: Centro de Convivência Maior - localizado no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) Bela Vista, onde se realizam atividades do Programa de Ações Interdisciplinares para Promoção da Saúde Física e Cognitiva em Idosos.

A outra parte da amostra, 17 (dezessete) idosos, foi composta por idosos que não participam de grupos de terceira idade e não realizam atividade física sistematizada regularmente. Estes foram recrutados por meio de um chamamento direto através de conversa/diálogo.

Em um primeiro contato com os prováveis participantes desta pesquisa, foi feita uma explanação sobre o estudo a ser desenvolvido, os objetivos, demais esclarecimentos e informações necessárias sobre os instrumentos a serem utilizados. Somente participaram da pesquisa aqueles que, por livre escolha, decidiram contribuir com o estudo em questão, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - APÊNDICE A).

#### **3.2 Critérios de Exclusão**

Foram excluídos do estudo os idosos que apresentaram provável déficit cognitivo ou demência detectável na avaliação cognitiva através do MEEM.

### 3.3 Procedimentos

Após a seleção dos sujeitos da pesquisa foram coletados os dados de identificação do sujeito (idade, sexo), e informações gerais referentes à saúde física e cognitiva (uso de medicamentos, presença de doenças crônicas, etc.), que fazem parte da ficha de avaliação inicial criada pelos pesquisadores (APÊNDICE B).

Para avaliação da função cognitiva geral foi aplicado o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM – ANEXO A), que identifica a probabilidade de déficit cognitivo em idosos, considerando seu grau de escolaridade (FOLSTEIN et al., 1975). O MEEM avalia a orientação, memória imediata, atenção e cálculo, evocação e linguagem, e cada questão é referente a uma pontuação pré-estabelecida, totalizando 30 pontos (FOLSTEIN et al., 1975). Os idosos que se enquadraram no critério de provável déficit cognitivo foram excluídos do estudo.

Após o rastreamento inicial, a qualidade de vida e a qualidade de sono foram avaliadas pelo questionário WHOQOL-OLD (ANEXO B) e pelo Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (ANEXO C), respectivamente.

O Questionário WHOQOL-OLD é um instrumento que permite a avaliação da qualidade de vida, desenvolvido por um grupo de estudiosos de Qualidade de Vida de Idosos da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006). O módulo WHOQOL-OLD consiste em 24 itens da escala de Likert atribuídos a seis facetas: “Funcionamento do Sensório” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e Morrer” (MEM) e “Intimidade” (INT). Cada uma das facetas possui 4 itens; portanto, para todas as facetas o escore dos valores possíveis pode oscilar de 4 a 20, desde que todos os itens de uma faceta tenham sido preenchidos (OMS, 2006).

A faceta “*Funcionamento do Sensório*” avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade de vida. A faceta “*Autonomia*” refere-se à independência na velhice e, portanto, descreve até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões. A faceta “*Atividades Passadas, Presentes e Futuras*” descreve a satisfação sobre conquistas na vida e coisas a que se anseia. A faceta “*Participação Social*” delinea a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade. A faceta “*Morte e Morrer*” relaciona-se às preocupações, inquietações e temores sobre a

morte e o processo de morrer, ao passo que a faceta “*Intimidade*” avalia a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas.

Os valores obtidos nos escores das facetas individuais do módulo WHOQOL-OLD e no escore total do mesmo representam uma avaliação empírica da qualidade de vida dos adultos idosos a partir do ponto de vista do próprio indivíduo (OMS, 2006). Basicamente, escores altos representam uma alta qualidade de vida, enquanto que escores baixos representam uma baixa qualidade de vida (OMS, 2006).

O índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) avalia a qualidade subjetiva do sono, sendo um instrumento com confiabilidade e validade previamente estabelecidas (BUYSSE, et al., 1989). Este questionário é composto por 19 itens que são agrupados em sete componentes, cada qual pontuado em uma escala de 0 a 3. Os componentes são: (1) a qualidade subjetiva do sono; (2) a latência do sono; (3) a duração do sono; (4) a eficiência habitual do sono; (5) as alterações do sono; (6) o uso de medicações para o sono; e (7) a disfunção diurna. Os escores dos sete componentes são somados para conferir uma pontuação global do PSQI, a qual varia de 0 a 21. Pontuações de 0 a 4 indicam boa qualidade de sono, de 5 a 10 indicam qualidade ruim e, acima de 10, indicam distúrbio do sono. Neste estudo, foi utilizada a versão validada deste instrumento em português (CHELLAPPA; ARAUJO, 2007).

Por fim, para mensurar o nível de atividade física em idosos utilizou-se o Questionário Internacional de Atividade Física, IPAQ (ANEXO D), um instrumento que permite estimar o dispêndio energético semanal de atividades físicas relacionadas com o trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer, realizadas por, pelo menos, 10 minutos contínuos, com intensidade moderada e vigorosa, durante uma semana normal/habitual (MARSHALL; BAUMAN, 2001; CRAIG et al., 2003). O IPAQ adaptado para idosos é composto por 5 domínios e 15 questões. Este questionário é uma boa opção para avaliar o nível de atividade física dos idosos, pois é um instrumento aplicado internacionalmente, com validade para a população idosa brasileira, de fácil aplicação, baixo custo financeiro, permite atingir grandes grupos populacionais, e um método não invasivo, de baixo risco ao indivíduo, entre outras vantagens (BENEDETTI; MAZO, 2010).

Segundo Benedetti e Mazo (2010) recomenda-se que no relatório entregue ao idoso seja apresentado o resultado do IPAQ em minutos por semana, por considerar

que este é um critério baseado em recomendações atuais de limiar de atividade física que resulta em benefícios para a saúde, classificando como “ativos” os indivíduos que praticam, pelo menos, 150 minutos (min/sem) de atividade física, no mínimo moderada. O resultado do IPAQ em minutos/semana e sua classificação possibilitam uma melhor visualização e entendimento do idoso sobre o seu nível de atividade física (MARSHALL; BAUMAN, 2001; BENEDETTI; MAZO, 2010).

### **3.4 Análise dos resultados**

Para análise dos resultados foi utilizado o teste-t de Student não-pareado para comparação entre os resultados dos idosos participantes do CCI e idosos não participantes nos diferentes testes. Estes resultados são apresentados na forma de média e desvio-padrão. Ainda, foi utilizado teste de correlação de Pearson para verificar a correlação entre a qualidade de sono e a qualidade de vida e entre o nível de atividade física e a qualidade de vida dos idosos.

### **3.5 Aspectos Éticos**

Os participantes desta pesquisa têm a garantia de sua privacidade, bem como a garantia dos direitos previstos na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, cabendo aos pesquisadores a responsabilidade dessas garantias além da preservação do anonimato do sujeito pesquisado. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos próprios sujeitos, por meio da exposição dos objetivos e procedimentos do estudo. O TCLE foi constituído de duas vias, permanecendo uma com o pesquisador e outra com o sujeito. As informações colhidas ficarão sob responsabilidade do orientador do projeto durante cinco (5) anos sendo incinerados após este período.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pampa (Protocolo #58926).

#### 4 RESULTADOS ALCANÇADOS

Considerando os critérios de exclusão previamente apresentados, foram incluídos na análise dos resultados 31 idosos, sendo 20 participantes de centros de convivência para idosos. A idade média da amostra foi de 72,96 ( $\pm$  7,48) anos, sendo 80,64% dos idosos do sexo feminino e 19,35% do sexo masculino. Os idosos incluídos nas análises apresentaram um escore no MEEM que variou de 19 até 30 pontos, considerando que o MEEM leva em conta o grau de escolarização (ADAIR, et al., 2004). Os 17 idosos excluídos tinham idade média de 72,59 ( $\pm$  6,29) anos, sendo 76,47% do sexo feminino, e tiveram escores no MEEM que variaram de 14 a 25, mas todos foram considerados com possível déficit cognitivo a partir da categorização por escolaridade (ADAIR et al., 2004).

Quando questionados sobre a história de saúde atual, 21 idosos relataram ser hipertensos e 10 diabéticos. Outras patologias foram citadas por um número menor de participantes, tais como: hipertireoidismo (2) e hipotireoidismo (1); tendinite (1), artrose degenerativa (3) e bronquite (1). Quanto às doenças pregressas, os idosos indicaram histórico de: acidente vascular encefálico (2), depressão (1), síndrome do pânico (1), câncer de mama (2), anemia (2), artrite (1), angina (1), problema cardíaco (1), hérnia de disco na lombar (1) e dores lombares (1).

Entre os medicamentos mais utilizados estão: metformina (utilizado por 7 idosos), trata-se de um hipoglicemiante oral; losartana (utilizado por 9 idosos), trata-se de um anti-hipertensivo, antagonista dos receptores da angiotensina II; captopril (anti-hipertensivo inibidor da enzima conversora da angiotensina, utilizado em casos de hipertensão arterial e insuficiência cardíaca); e, sinvastatina (utilizado por 4 idosos), é um antilipêmico redutor do colesterol, indicado em casos de hiperlipidemia para a redução dos níveis elevados de colesterol total e LDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária, hipercolesterolemia combinada e hipertrigliceridemia, quando a hipercolesterolemia for a anormalidade mais preocupante; atenolol (utilizado por 3 idosos), é um anti-hipertensivo, também antianginoso; antiarrítmico classe II, trata-se de um betabloqueador cardiosseletivo B1 e é indicado em casos de angina do peito e hipertensão arterial (VIANA, SILVA, 2010). Outros medicamentos foram citados por um ou dois idosos.

Observou-se que 17 idosos fazem uso de dois ou mais medicamentos: dois medicamentos (6 sujeitos), três medicamentos (4), quatro medicamentos (3), cinco

medicamentos (2), seis medicamentos (2) e oito medicamentos (1); situação esta que caracteriza o fenômeno da polifarmácia (SILVA et al., 2012).

Quando questionados se se sentem saudáveis, 26 idosos responderam que sim, três que não e dois que mais ou menos (devido ao uso de medicamentos e hipertensão).

Os resultados do questionário WHOQOL-OLD são apresentados em porcentagem (0 a 100%) para cada domínio, sendo que quanto maior for a porcentagem melhor será a qualidade de vida do sujeito em relação ao respectivo domínio (tabela 1). Ainda, é calculada a qualidade de vida geral, cujos escores variam de 0 a 5. Escores de 1 a 2,9 significam que a qualidade de vida necessita melhorar; de 3 a 3,9 a qualidade é classificada como regular; de 4 a 4,9 como boa e 5 muito boa (tabela 2) (POWER, 2005; FLECK, CHAMOVICK, TRENTINI, 2003). Percebe-se que o subgrupo que participa do CCI obteve uma média maior que o subgrupo que não participa de grupos de convivência em cada domínio da avaliação da qualidade de vida, sendo esta significativamente maior no domínio “participação social” e no escore final.

Tabela 1 - Resultados do questionário WHOQOL-OLD (apresentados na forma de média  $\pm$  desvio-padrão %)

DOMÍNIOS	FS	AUT	PPF	PSO	MEM	INT	Escore final
Amostra completa	78 $\pm$ 0,17	76 $\pm$ 0,13	81 $\pm$ 0,10	80 $\pm$ 0,12	82 $\pm$ 0,21	79 $\pm$ 0,12	79 $\pm$ 0,09
Subgrupo que frequenta CCI	80 $\pm$ 0,15	80 $\pm$ 0,12	84 $\pm$ 0,11	<b>84 <math>\pm</math> 0,08</b>	84 $\pm$ 0,20	81 $\pm$ 0,14	<b>82 <math>\pm</math> 0,09</b>
Subgrupo que não frequenta CCI	75 $\pm$ 0,20	70 $\pm$ 0,14	77 $\pm$ 0,08	73 $\pm$ 0,15	78 $\pm$ 0,22	76 $\pm$ 0,09	75 $\pm$ 0,07
Teste-t	0,49	0,06	0,08	<b>0,01*</b>	0,43	0,37	<b>0,03*</b>

entre os  
subgrupos  
(valor de P)

\*Diferença significativa no teste-t de Student,  $P \leq 0,05$ .  
Fonte: próprios autores (2015)

Tabela 2 - Qualidade de vida geral (média  $\pm$  desvio-padrão)

Qualidade de vida geral	Escore finais
Amostra completa	3,97 $\pm$ 0,46
Subgrupo que frequenta CCI	<b>4,09 <math>\pm</math> 0,45</b>
Subgrupo que não frequenta CCI	3,74 $\pm$ 0,39

Fonte: próprios autores (2015)

Na avaliação da qualidade do sono nossos resultados indicam que três idosos apresentam distúrbios do sono, porém 16 tem qualidade de sono ruim, enquanto 12 idosos da amostra apresentam boa qualidade de sono (tabela 3). Quando comparamos os dois grupos: idosos participantes do CCI e idosos não participantes, evidenciamos que o grupo não participante apresenta uma pontuação média maior que o grupo que frequenta CCI, o que significa que a média da qualidade de sono do grupo que não frequenta CCI é “pior”, pois, quanto maior a pontuação no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh pior é a qualidade do sono ( $P = 0,01$ , teste-t de Student).

Tabela 3 - Resultados do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (média  $\pm$  desvio-padrão)

	Pontuação total	Total de idosos com distúrbio do sono	Total de idosos com boa qualidade de sono	Total de idosos com qualidade de sono ruim
Amostra completa	6,22 $\pm$ 3,71	3	12	16
Subgrupo que frequenta CCI	<b>5,05 <math>\pm</math> 3,31</b>	1	<b>11</b>	8
Subgrupo que não frequenta CCI	8,36 $\pm$ 3,55	2	1	8
Teste-t entre os subgrupos (valor de P)	<b>P = 0,01*</b>	N/A	N/A	N/A

\*Diferença significativa no teste-t de Student,  $P \leq 0,05$ .  
 Fonte: próprios autores (2015)

Dezesseis idosos apresentaram uma qualidade de sono ruim, isso pode estar relacionado ao fato dos idosos acordarem no meio da noite mais de uma vez, na maioria das vezes para ir ao banheiro.

Com relação ao nível de atividade física, foi considerado que 150 minutos de atividade por semana significa que o sujeito é ativo (MARSHALL; BAUMAN, 2001; BENEDETTI; MAZO, 2010). Sendo assim, considerando nossa amostra, todos idosos são ativos, alguns muito mais que outros (tabela 4).

Nota-se a partir dos resultados referentes ao Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) que os idosos que apresentam uma atividade física maior

(mais minutos por semana) são os que ainda trabalham (fora de casa e que também desempenham a função do lar, tais como cozinhar, lavar, etc) (tabela 4). Esta característica pode ter colaborado para no caso deste trabalho, termos encontrado um nível de atividade física significativamente maior no grupo não participante do CCI ( $P = 0,01$ ).

Tabela 4 - Resultados do IPAQ (média  $\pm$  desvio-padrão em min/semana)

DOMÍNIOS	Trabalho	Transporte	Casa/jardim	Lazer	Sentado DS	Sentado FSem	AFT
Média	108,70	215,48 $\pm$	223,54 $\pm$	98,38 $\pm$	265 $\pm$	279,19	1190,3
	$\pm$	146,72	273,68	148,41	179,91	$\pm$	2 $\pm$
	365,50					208,51	617,50
Subgrupo que frequenta CCI	24 $\pm$	222,25 $\pm$	147,25 $\pm$	<b>136 <math>\pm</math></b>	217 $\pm$	251,75	998,25
	83,50	112,51	171,06	<b>168,78</b>	139,31	$\pm$	$\pm$
						200,33	400,65
Subgrupo que não frequenta CCI	<b>262,72</b>	203,18 $\pm$	<b>362,27 <math>\pm</math></b>	30 $\pm$	<b>352,27</b>	329,09	<b>1539,5</b>
	$\pm$	200,68	<b>369,19</b>	63,08	$\pm$	$\pm$	<b>4 <math>\pm</math></b>
	<b>589,13</b>				<b>217,36</b>	223,44	<b>794,35</b>
Teste-t entre os subgrupo s (valor de P)	0,08	0,73	<b>0,03*</b>	<b>0,05*</b>	<b>0,04*</b>	0,33	<b>0,01*</b>

\*Diferença significativa no teste-t de Student,  $P \leq 0,05$ .  
Fonte: próprios autores (2015)

Quando correlacionados a qualidade de vida com a qualidade de sono e com o nível de atividades físicas percebe-se que, no primeiro caso houve uma correlação moderada ( $R = - 0,5$ ;  $P = 0,003$ ). Já no segundo caso não foi observada correlação significativa ( $R = - 0,04$ ;  $P = 0,805$ ).

## 5 DISCUSSÃO

Os resultados apresentados indicam que o grupo de idosos que frequenta o centro de convivência para idosos (CCI) obteve uma melhor qualidade de vida que o grupo não frequentador. Quando comparados os diferentes domínios avaliados na qualidade de vida, encontramos diferenças significativas no domínio “participação social”.

Segundo Andrade et al. (2014), grupos de convivência da terceira idade são ambientes propícios para alcançar uma vida ativa socialmente e um envelhecimento saudável proporcionando uma melhor qualidade de vida aos sujeitos e mantendo sua independência. Além de trabalhar diversos aspectos, tais como: físico, cognitivo, emocional, psicológico, social através de atividades planejadas para a atenção integral à saúde do idoso, buscando a promoção da saúde e a prevenção de doenças (ANDRADE et al., 2014).

De acordo com Lima (2011) os idosos que frequentam centros de convivência são mais participativos, exercendo sua independência e autonomia para controlar suas próprias vidas como também para frequentar tais locais. Esses ambientes favorecem a socialização, a participação em atividades recreativas realizadas em grupos, tais como: crochê, tricô, jogo de cartas, pintura, artesanato, entre outras (LIMA, 2011); o que promove a empatia e o surgimento e/ou fortalecimento de amizades, além de proporcionar momentos leves com atividades lúdicas para descontração do ambiente e lazer de seus participantes, deixando bem claro durante a realização das atividades a importância que cada sujeito tem e desempenha dentro do grande grupo (ANDRADE et al., 2014).

Na avaliação da qualidade do sono, o grupo não participante de CCI apresentou uma pontuação média maior que o grupo que frequenta CCI, o que significa que a qualidade de sono do grupo não participante de CCI é pior, pois, quanto maior a pontuação no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh pior é a qualidade do sono.

Nossos resultados indicam que três idosos apresentam distúrbios do sono, porém 16 tem qualidade de sono ruim, enquanto 12 idosos da amostra apresentam boa qualidade de sono, considerando que dois que apresentam distúrbios do sono são do grupo que não frequenta CCI, 11 que apresentam boa qualidade de sono são participantes de CCI. Com relação a quantidade dos idosos que apresentam

qualidade de sono ruim não houve diferença pois oito pertencem ao grupo que frequenta CCI e oito ao que não frequenta. Quando questionados se cochilam, 24 responderam que sim, a grande maioria após o almoço, fato que pode ter colaborado para que metade deles apresentassem uma boa qualidade do sono. Entretanto, cochilos diurnos podem estar relacionados a distúrbios do sono, como, por exemplo, apneia do sono (MÜLLER, 2007).

Quando questionados se utilizaram algum medicamento para dormir no último mês, cinco responderam que sim, destes um apresenta distúrbio do sono de acordo com a pontuação no Inventário de Pittsburgh, enquanto quatro apresentam qualidade do sono ruim. A perturbação no ciclo sono-vigília resulta em danos significativos no bem-estar e saúde do indivíduo, ou seja, na qualidade de vida do indivíduo (MARTINS, 2001).

Dois idosos que não frequentam CCI apresentam distúrbio do sono, enquanto 16 (do total da amostra) apresentam qualidade ruim. A explicação para isso pode estar relacionada à restrição e/ou fragmentação do sono (MARTINS, 2001). A restrição pode ocorrer devido a grande demanda de trabalho, responsabilidade/preocupação familiar, estilo de vida, utilização de fármacos (um exemplo seriam os diuréticos) e fatores pessoais. E a fragmentação –sono de quantidade e qualidade inadequadas- é resultado de condições clínicas e/ou fatores ambientais que interrompem o sono, tais como: sons muito altos; ambiente com muita luz – quarto com estímulos para manter-se desperto: computador e/ou televisão ligados, o que, por exemplo, dificulta a secreção do hormônio melatonina que auxilia na indução do sono, etc (MARTINS, 2001; MÜLLER, 2007).

Onze idosos que apresentam boa qualidade do sono frequentam CCI. Nestes locais é realizada a prática de exercícios físicos regular, dentre outras atividades, que contribui para um sono mais relaxado e restaurador (MARTINS, 2001). A prática de exercícios é reconhecida pela *American Sleep Disorders Association* (Associação Americana de Distúrbios do Sono) como uma prática não-farmacológica para a melhora da qualidade do sono (MARTINS, 2001).

Já na avaliação do nível de atividade física surpreendentemente encontramos um nível de atividade física significativamente maior no grupo não participante do CCI. Este resultado pode estar relacionado com o fato de que os idosos não participantes do CCI, na sua maioria, ainda desenvolviam atividades de trabalho e/ou eram os principais responsáveis pelas tarefas domésticas, e o

instrumento utilizado avalia o nível de atividade física total, não somente a prática de atividades físicas sistematizadas (exercício físico), este tipo de atividade física parece ser mais desenvolvido pelos idosos do CCI, já que do domínio “lazer” do IPAQ eles apresentaram um tempo de prática significativamente maior que o grupo não participante, embora o tempo de atividade física total tenha sido maior no outro grupo. O que pode surpreender é o fato de que, neste estudo, o nível de atividades físicas não teve relação com a qualidade de vida, pelo contrário, percebe-se que, mesmo com um menor nível de atividade física, os idosos participantes do CCI apresentaram uma melhor qualidade de vida. Este resultado nos faz pensar que os benefícios da participação em um CCI vão muito além da prática de atividades físicas.

Como mencionado anteriormente neste estudo, reiteramos a importância dos idosos estarem inseridos no contexto de CCI, pois são ambientes extremamente ricos em estímulos que visam trabalhar todos os aspectos do sujeito que frequenta suas atividades, e não somente exercício físico. Dentre as atividades recreativas já mencionadas, destaca-se o papel que isto desempenha na socialização do idoso, o que pode influenciar a qualidade de vida (ANDRADE et al., 2014; LIMA, 2011), pois, embora os idosos participantes do CCI tenham apresentado uma melhor qualidade de vida, o que comprova que CCI são excelentes lugares para a promoção da saúde, socialização e autonomia do idoso e que isso influencia diretamente na qualidade de vida do sujeito (ANDRADE et al., 2014). Assim, no presente estudo, o fator interação social parece ter sido mais importante e/ou determinante do que a prática de atividades físicas na determinação de uma boa qualidade de vida.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da pesquisa percebeu-se que, no grupo pesquisado, o nível de atividade física não é o principal fator que influencia a qualidade de vida. No grupo investigado a socialização parece ter um impacto mais significativo na qualidade de vida. Os idosos que frequentam CCI apresentaram uma melhor qualidade de vida e uma melhor qualidade de sono, enquanto que os idosos que não frequentam estes espaços apresentaram um nível de atividade física semanal significativamente superior aos idosos participantes do CCI.

Acredito que uma estratégia para melhora da QV seria justamente chamar a atenção dos idosos para a participação em CCI, o que auxiliará na manutenção/melhora da QV dos mesmos, proporcionando participação em diversas atividades, incluindo interação com os outros participantes e fortalecendo a interação/participação social, criação de amizades, o que melhora a QV, como mostrado no presente estudo.

A partir deste estudo podemos evidenciar que a qualidade de vida dos idosos está relacionada à qualidade de sono, no entanto, a qualidade de vida não está relacionada com o nível de atividade física. O que demonstra a importância que as outras atividades, além do exercício físico, realizadas em CCI exercem sobre a qualidade de vida dos sujeitos, tais como, a interação e participação social, domínio este que foi o que demonstrou um resultado mais significativo em comparação aos idosos que não frequentam CCI.

Como acadêmica de Enfermagem e futura enfermeira posso afirmar após atuar por dois anos no Programa de extensão de Ações Interdisciplinares para Promoção da Saúde Física e Cognitiva em Idosos que dentro de uma equipe composta predominantemente por acadêmicos do curso de Fisioterapia e Educação Física, que a Enfermagem tem uma grande importância e contribuição neste processo, pois auxilia na atenção dada ao idoso, a qual deve ser de forma integral, sob um olhar sensível e ao mesmo tempo crítico para avaliar a situação, buscando contemplar o indivíduo holisticamente, atuando desde os aspectos psicológicos, físicos, cognitivos até espirituais e sociais, buscando promover a saúde e prevenir declínios próprios do processo de senescência do sujeito.

É necessário buscar alternativas para atrair os idosos que ainda não frequentam os CCI para estes espaços, uma vez que isso contribuirá para a manutenção e/ou melhora da qualidade de vida dos mesmos.

Sugerimos para estudos futuros o aumento do número de idosos da amostra, bem como igualar a quantidade de sujeitos de cada grupo para que os resultados obtidos relatem cada vez mais a realidade em que estamos inseridos.

## REFERÊNCIAS

ADAIR, N. et al. **Current geriatric diagnosis and treatment**. New York: McGraw-Hill, 2004.

ALESSI, C.A. et al. **Randomized, controlled trial of a nonpharmacological intervention to improve abnormal sleep/wake patterns in nursing home residents**. Journal of the American Geriatrics Society. 2005; 53(5):803-10.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Position stand on the recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in adults**. Medicine & Science in Sports & Exercise. v. 30, p. 975-991, 1998.

ANDRADE, N. B., et al. **Centro de convivência de idosos: uma abordagem de estimulação cognitiva e psicossocial**. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos-SP, v. 22, n. 1, p. 121-128, 2014.

BENEDETTI, T.R.B.; MAZO, G.Z.; **Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos**. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano 2010, 12(6):480-484.

BUYSSE, D. J., et al. **The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric research and practice**. Psychiatry Research, 28(2), 193-213, 1989.

CAMPOS, A. P. M. de; COSTA JUNIOR, A. L. **Avaliação de necessidades psicossociais de idosos: um estudo exploratório**. Psicologia argumento; 22(36): 19-24, jan.-mar. 2004.

CHELLAPPA, S.I.; ARAUJO, J.F. **Qualidade subjetiva do sono em pacientes com transtorno depressivo**. Estudos de Psicologia 2007;12:269-74

CORRÊA, K.; CEOLIM, M. F. **Qualidade do sono em pacientes idosos com patologias vasculares periféricas**. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2008;42:12-8.

CRAIG, C., et al. **International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity**. Medicine & Science in Sports & Exercise 2003; 35(8):1381-95.

CROWLEY, K. **Sleep and sleep disorders in older adults.** Neuropsychology Review; 21(1): 41-53, 2011 Mar.

DRISCOLL, H.C., et al. **Sleeping well, aging well:** a descriptive and cross-sectional study of sleep in "successful agers" 75 and older. The American Journal of Geriatric Psychiatry; 16(1): 74-82, 2008 Jan.

FLECK, M.P.A.; CHAMOVICH, E.; TRENTINI, C.M. **Projeto WHOQOL-OLD:** método e resultados de grupos focais no Brasil. Revista de Saúde Pública, 2003, 37(6):

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P.R. **Mini-mental state:** a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research. 1975; 12:189-198.

HARA, et al. **Prevalência de sonolência diurna excessiva em uma comunidade brasileira de idosos com baixa escolaridade e sua associação com características sociodemográficos e estilos de vida:** Projeto Saúde e Envelhecimento Bambuí. Jornal Brasileiro de Psiquiatria; 57(2): 91-97, 2008.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- **Censo demográfico. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio.** Rio de Janeiro; 2005.

KANE, R. L.; OUSLANDER, J. G.; ABRASS, I. B.; RESNICK, B. **Fundamentos de geriatria clínica.** – 7. ed – Porto Alegre: AMGH, 2015.

LIMA, C. R. V. **Políticas públicas para idosos [manuscrito]:** a realidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Distrito Federal. Monografia (especialização) -- Curso em Legislativo e Políticas Públicas, Câmara dos Deputados, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento (Cefor), 2011.

MARSHALL, A.; BAUMAN, A. **The International Physical Activity Questionnaire. Summary Report of the Reliability & Validity Studies.** Produzido pelo Comitê Executivo do IPAQ. Summary, March, 2001.

MARTINS, P. J. F.; MELLO, M. T.; TUFIK, S. **Exercício e sono.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Vol. 7, Nº 1 – Jan/Fev, 2001.

MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. **Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida.** Estudos de Psicologia I Campinas-SP I 24(4) I 519-528; outubro - dezembro 2007.

NASRI, F. **O envelhecimento populacional no Brasil. Demografia e epidemiologia do envelhecimento.** Einstein. 2008; 6 (Supl 1):S4-S6

NERI, A.L; YASSUDA, M.S. **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos.** Campinas-SP: Papyrus; 2004.

NOBREGA, A.C.L et al. **Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte [online]. 1999, vol.5, n.6, pp. 207-211. ISSN 1517-8692.

OMS - **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

OMS-**Manual do WHOQOL-OLD, 2006.**

ONU-Organização das Nações Unidas. **Assembléia Mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125.** Viena: Organização das Nações Unidas; 1982.

PAVARINI, S.C.I. **A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão? Texto & Contexto Enfermagem 2005 Jul-Set; 14(3):398-402.**

PEREIRA, et al. **Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul jan/abr 2006; 28(1):27-38.

POWER, M.; QUINN, K.; SCHIMIDT, S. **WHOQOL-OLD Group.** Quality of Life Research, 2005,14:2197-2214.

RAMOS, L. R., et al. **Perguntas mínimas para rastrear dependência em atividades da vida diária em idosos.** Revista de Saúde Pública 2013; 47(3):506-13.

SANTOS, G. R.; SOUZA, J. M.; LIMA, L. C. V. **A atuação da enfermagem na atenção à saúde do idoso: possíveis ações a serem realizadas segundo as diretrizes da política nacional de saúde da pessoa idosa.** REUNI – REVISTA UNIJALES / Edição 6 / Ano VII / 2013.

SILVA, et al. **Polifarmácia em geriatria**. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 56 (2): 164-174, abr.-jun. 2012

VECCHIA, R.D; RUIZ, T; BOCCHI, S.C.M; CORRENTE, J.E. **Qualidade de vida na terceira idade**: um conceito subjetivo. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2005; 8: 246- 52.

VERRI, F., et al. **Avaliação da Qualidade do Sono em Grupos com Diferentes Níveis de Desordem Temporomandibular**. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2008;8:165-9.

VIANA, D. L.; SILVA, E. de S. **Compacto guia de medicamentos com cuidados de enfermagem**. – São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2010.

ZAGO, A. S. **Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, 2010; 13(1):153-158.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**  
**Campus Uruguaiana - RS**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o (a) Sr(a). \_\_\_\_\_ para participar do Projeto de Pesquisa “Avaliação da qualidade de vida e de sono de idosos e sua relação com o nível de atividade física”, que será realizado pelo Grupo de Pesquisa em Fisiologia Humana da Universidade Federal da Pampa (UNIPAMPA) e pretende avaliar a qualidade de vida e de sono e relacionar com a prática de atividades físicas. A pesquisadora Pâmela Billig Mello Carpes, responsável pelo projeto, junto com os pesquisadores colaboradores, pedem autorização para realizar alguns testes cognitivos simples, que avaliarão sua memória, qualidade de vida, de sono e o nível de atividade física praticado. Acredita-se que ocorra uma diminuição fisiológica das funções cognitivas e da qualidade de sono em sujeitos idosos, e gostaríamos de verificar se esta diminuição é mais acentuada em decorrência da falta de atividade física. Por outro lado, espera-se que a prática de atividades físicas e/ou cognitivas diminua o grau de declínio cognitivo e melhora a qualidade de vida e de sono do sujeito. Desta forma, poder-se-á intervir com práticas preventivas, como a realização de atividades físicas e cognitivas, que poderão ser utilizadas como estratégias para redução do déficit na qualidade de sono decorrente do envelhecimento.

Se depois de aceitar participar, o Sr(a) não quiser que suas informações sejam usadas na análise dos resultados, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois dos testes ou das atividades, independente do motivo e sem prejuízo do atendimento que está recebendo. O(a) Sr(a) não terá nenhuma despesa e também não ganhará nada. Qualquer dúvida que tenha antes, durante ou depois da pesquisa poderá ser sanada pelos pesquisadores. A sua participação é importante para o melhor conhecimento do funcionamento do sistema nervoso, do sono e dos efeitos da prática de atividades físicas e cognitivas, além de possibilitar que identifiquemos ações que possam melhorar a função cognitiva e física, principalmente junto à população idosa.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em segredo para sempre. Para qualquer outra informação, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do participante

\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
 Data

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

\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
 Data

\_\_\_\_\_  
 Pesquisador responsável  
 Dra. Pâmela Billig Mello Carpes  
 Laboratório de Fisiologia Humana  
 Universidade Federal do Pampa – Campus Uruguaiana – RS

BR 472 km 592 – Cx postal 118

CEP 97500-970

[pamelacarpes@unipampa.edu.br](mailto:pamelacarpes@unipampa.edu.br)

Fone: (55) 96612454

Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPAMPA - [cep@unipampa.edu.br](mailto:cep@unipampa.edu.br);

<http://cepunipampa.blogspot.com/>

## APÊNDICE B - FICHA DE AVALIAÇÃO INICIAL

Ficha de Avaliação Inicial

### **Dados de Identificação:**

Nome:

Data de nascimento:

Idade:

Endereço:

Telefone:

Estado Civil:

Escolaridade:

Religião:

Profissão/Ocupação atual:

### **Dados Antropométricos:**

Peso:

Altura:

IMC:

### **Informações referentes à saúde:**

H.D.A./H.D.P:

Medicamentos de uso contínuo:

1) Você realiza atividade física? Que tipo de atividade? Com que frequência? Qual intensidade?

2) Você gosta ou gostaria de realizar atividade física em grupo? Em sua opinião quais são os seus benefícios?

3) Você está satisfeito com a sua saúde ou se considera saudável. Por quê?

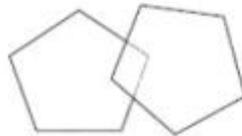
## ANEXO A - MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MINIMENTAL)

AVALIADO: \_\_\_\_\_

Avaliador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

<b>ORIENTAÇÃO</b>		
* Qual é o (ano) (estação) (dia/semana) (dia/mês) e (mês).	<input type="checkbox"/>	5
* Onde estamos (país) (estado) (cidade) ( <b>rua ou local</b> ) (andar).	<input type="checkbox"/>	5
<b>REGISTRO</b>		
* Dizer três palavras: <b>PENTE RUA AZUL</b> . Pedir para prestar atenção pois terá que repetir mais tarde. Pergunte pelas três palavras após tê-las nomeado. Repetir até que evoque corretamente e anotar número de vezes: ____	<input type="checkbox"/>	3
<b>ATENÇÃO E CÁLCULO</b>		
* Subtrair: 100-7 (5 tentativas: 93 – 86 – 79 – 72 – 65) Alternativo <sup>1</sup> : série de 7 dígitos (5 8 2 6 9 4 1)	<input type="checkbox"/>	5
<b>EVOCAÇÃO</b>		
* Perguntar pelas 3 palavras anteriores (pente-rua-azul)	<input type="checkbox"/>	3
<b>LINGUAGEM</b>		
* Identificar lápis e relógio de pulso	<input type="checkbox"/>	2
* Repetir: "Nem aqui, nem ali, nem lá".	<input type="checkbox"/>	1
* Seguir o comando de três estágios: "Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e ponha no chão".	<input type="checkbox"/>	3
* Ler 'em voz baixa' e executar: <b>FECHE OS OLHOS</b>	<input type="checkbox"/>	1
* Escrever uma frase (um pensamento, idéia completa)	<input type="checkbox"/>	1
* Copiar o desenho:	<input type="checkbox"/>	1
<b>TOTAL:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



\* **Rua** é usado para visitas domiciliares.  
**Local** para consultas no Hospital ou outra instituição!

<sup>1</sup> **Alternativo** é usado quando o entrevistado erra **JÁ** na primeira tentativa, **OU** acerta na primeira e erra na segunda. **SEMPRE** que o alternativo for utilizado, o escore do item será aquele obtido com ele. **Não importa se a pessoa refere ou não saber fazer cálculos** – de qualquer forma se inicia o teste pedindo que faça a subtração inicial. A ordem de evocação tem que ser exatamente à da apresentação!

## ANEXO B – QUESTIONÁRIO WHOQOL-OLD

### WHOQOL-OLD

#### Instruções

ESTE INSTRUMENTO **NAO** DEVE SER APLICADO INDIVIDUALMENTE, MAS SIM **EM CONJUNTO** COM O INSTRUMENTO WHOQOL-BREF

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade.

Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

Por favor tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

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

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

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

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

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

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

old\_01 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

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

old\_02 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

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

old\_03 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

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

old\_04 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

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

old\_05 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

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

old\_06 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

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

old\_07 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

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

old\_08 O quanto você tem medo de morrer?

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

old\_09 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

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

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

old\_10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old\_11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old\_12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old\_13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old\_14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

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

old\_15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old\_16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old\_17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old\_18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old\_19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz nem infeliz	Feliz	Muito feliz
1	2	3	4	5

old\_20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

old\_21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

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

old\_22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

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

old\_23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old\_24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

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

**OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO!**

## ANEXO C - ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH

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

### ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH

Instruções:

- 1) As questões a seguir são referentes aos hábitos de sono apenas durante o mês passado.
- 2) Suas respostas devem indicar o mais corretamente possível o que aconteceu na maioria dos dias e noites do mês passado.
- 3) Por favor, responda a todas as questões.

1) Durante o mês passado, à que horas você foi deitar à noite na maioria das vezes?

HORÁRIO DE DEITAR: \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_

2) Durante o mês passado, quanto tempo (minutos) você demorou para pegar no sono, na maioria das vezes?

QUANTOS MINUTOS DEMOROU PARA PEGAR NO SONO: \_\_\_\_\_

3) Durante o mês passado, a que horas você acordou de manhã, na maioria das vezes?

HORÁRIO DE ACORDAR: \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_

4) Durante o mês passado, quantas horas de sono por noite você dormiu? (pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)

HORAS DE SONO POR NOITE: \_\_\_\_\_

***Para cada uma das questões seguinte escolha uma única resposta, que você ache mais correta. Por favor, responda a todas as questões.***

5) Durante o mês passado, quantas vezes você teve problemas para dormir por causa de:

a) Demorar mais de 30 minutos para pegar no sono

- |                                                       |                                                        |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nenhuma vez                  | <input type="checkbox"/> menos de uma vez por semana   |
| <input type="checkbox"/> uma ou duas vezes por semana | <input type="checkbox"/> três vezes por semana ou mais |

b) Acordar no meio da noite ou de manhã muito cedo

- |                                                       |                                                        |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nenhuma vez                  | <input type="checkbox"/> menos de uma vez por semana   |
| <input type="checkbox"/> uma ou duas vezes por semana | <input type="checkbox"/> três vezes por semana ou mais |

c) Levantar-se para ir ao banheiro

- |                                                       |                                                        |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nenhuma vez                  | <input type="checkbox"/> menos de uma vez por semana   |
| <input type="checkbox"/> uma ou duas vezes por semana | <input type="checkbox"/> três vezes por semana ou mais |

d) Ter dificuldade para respirar

- |                                                       |                                                        |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nenhuma vez                  | <input type="checkbox"/> menos de uma vez por semana   |
| <input type="checkbox"/> uma ou duas vezes por semana | <input type="checkbox"/> três vezes por semana ou mais |

e) Tossir ou roncar muito alto

- |                                                       |                                                        |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nenhuma vez                  | <input type="checkbox"/> menos de uma vez por semana   |
| <input type="checkbox"/> uma ou duas vezes por semana | <input type="checkbox"/> três vezes por semana ou mais |

f) Sentir muito frio

- |                                                       |                                                        |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nenhuma vez                  | <input type="checkbox"/> menos de uma vez por semana   |
| <input type="checkbox"/> uma ou duas vezes por semana | <input type="checkbox"/> três vezes por semana ou mais |



9) Durante o mês passado, você sentiu indisposição ou falta de entusiasmo para realizar suas atividades diárias?

- )Nenhuma indisposição nem falta de entusiasmo  
 )Indisposição e falta de entusiasmo pequenas  
 )Indisposição e falta de entusiasmo moderadas  
 ) muita indisposição e falta de entusiasmo

Comentários do entrevistado (se houver): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10) Você cochila?  ) Não  ) Sim

Comentários do entrevistado (se houver): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Caso Sim –Você cochila intencionalmente, ou seja, pôr que quer?

- ) Não  ) Sim

Comentários do entrevistado (se houver): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Para você, cochilar é

- )Um prazer  )Uma necessidade  )Outro – qual?

Comentários do entrevistado (se houver): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pontuação do componente:

1: \_\_\_\_\_; 2: \_\_\_\_\_; 3: \_\_\_\_\_; 4: \_\_\_\_\_ 5: \_\_\_\_\_; 6: \_\_\_\_\_; 7: \_\_\_\_\_

## ANEXO D - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ)

### QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ):

Forma longa, última semana, adaptado para idosos, aplicado na forma de entrevista individual

VOLUNTÁRIO: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Para responder às questões lembre que:

1. Atividades físicas **vigorosas** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar  **muito mais forte que o normal**.
2. Atividades físicas **moderadas** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar  **um pouco mais forte que o normal**.
3. Atividades físicas **leves** são aquelas em que o esforço físico é normal, fazendo com que a respiração seja normal.

#### DOMÍNIO 1 – ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO:

Este domínio inclui as atividades que você faz no seu trabalho remunerado ou voluntário, e as atividades na universidade, faculdade ou escola (trabalho intelectual). Não incluir as tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas no Domínio 3.

1a. Atualmente você tem ocupação remunerada ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?

( ) Sim ( ) Não – Caso você responda não, Vá para o Domínio 2: Transporte

As próximas questões relacionam-se com toda a atividade física que você fez na última semana, como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário. **Não inclua o transporte para o trabalho**. Pense apenas naquelas atividades que durem  **pelo menos 10 minutos contínuos**  dentro de seu trabalho:

1b. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante a última semana você realizou atividades **VIGOROSAS** como: trabalho de construção pesada, levantar e transportar objetos pesados, cortar lenha, serrar madeira, cortar grama, pintar casa,

cavar valas ou buracos, subir escadas como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário, por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_min. \_\_\_\_\_dias por semana ( ) Nenhum. Vá para a questão 1c.

Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.			Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.		
	manhã	Tarde	Noite		manhã	tarde	Noite
2ª feira				6ª feira			
3ª feira				Sábado			
4ª feira				Domingo			
5ª feira				-----			

1c. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante a última semana você realizou atividades **MODERADAS**, como: levantar e transportar pequenos objetos, lavar roupas com as mãos, limpar vidros, varrer ou limpar o chão, carregar crianças no colo, como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário, por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_min. \_\_\_\_\_dias por semana ( ) Nenhum. Vá para a questão 1d.

Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.			Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.		
	manhã	Tarde	Noite		manhã	tarde	Noite
2ª feira				6ª feira			
3ª feira				Sábado			
4ª feira				Domingo			
5ª feira				-----			

1d. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante a última semana você **CAMINHOU, NO SEU TRABALHO remunerado ou voluntário, por pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS?** Por favor, não inclua o caminhar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho ou do local que você é voluntário.

\_\_\_\_horas \_\_\_\_min. \_\_\_\_dias por semana ( ) Nenhum. Vá para a **Dominio 2 - Transporte.**

Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.			Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.		
	manhã	Tarde	Noite		manhã	tarde	Noite
2ª feira				6ª feira			
3ª feira				Sábado			
4ª feira				Domingo			
5ª feira				-----			

**DOMÍNIO 2 – ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE:**

Estas questões se referem à forma normal como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu grupo de convivência para idosos, igreja, supermercado, trabalho, cinema, lojas e outros.

2a. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante a última semana você **ANDOU DE ÔNIBUS E CARRO/MOTO?**

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_min. \_\_\_\_\_dias por semana ( ) Nenhum. Vá para questão 2b.

Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.			Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.		
	manhã	Tarde	Noite		manhã	tarde	Noite
2ª feira				6ª feira			
3ª feira				Sábado			
4ª feira				Domingo			
5ª feira				-----			

Agora pense somente em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal.

2b. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante a última semana você **ANDOU DE BICICLETA** para ir de um lugar para outro por pelo menos 10 minutos contínuos? (Não inclui o pedalar por lazer ou exercício)

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_min. \_\_\_\_\_dias por semana ( ) Nenhum. Vá para a questão

2d.

Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.			Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.		
	manhã	Tarde	Noite		manhã	tarde	Noite
2ª feira				6ª feira			
3ª feira				Sábado			
4ª feira				Domingo			
5ª feira				-----			

2c. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante a última semana você **CAMINHOU** para ir de um lugar para outro, como: ir ao grupo de convivência para idosos, igreja, supermercado, médico, banco, visita a amigo, vizinho e parentes por pelo menos 10 minutos contínuos? (**NÃO INCLUA** as Caminhadas por Lazer ou Exercício Físico)

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min. \_\_\_\_\_ dias por semana ( ) Nenhum. **Vá para o Domínio 3.**

Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.			Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.		
	manhã	Tarde	Noite		manhã	tarde	Noite
2ª feira				6ª feira			
3ª feira				Sábado			
4ª feira				Domingo			
5ª feira				-----			

### **DOMÍNIO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA:**

Esta parte inclui as atividades físicas dentro e ao redor da sua casa. Por exemplo: trabalho doméstico, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa e para cuidar da sua família. Novamente pense **somente** naquelas atividades físicas com duração por pelo menos 10 minutos contínuos.

3a. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante a última semana você realizou Atividades Físicas **VIGOROSAS AO REDOR DE SUA CASA (QUINTAL**

**OU JARDIM)** como: carpir, cortar lenha, serrar madeira, pintar casa, levantar e transportar objetos pesados, cortar grama, por **pelo menos 10 MINUTOS CONTÍNUOS?**

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_min. \_\_\_\_\_dias por **semana** ( ) Nenhum. **Vá para a questão**

**3b.**

Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.			Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.		
	manhã	Tarde	Noite		manhã	tarde	Noite
2ª feira				6ª feira			
3ª feira				Sábado			
4ª feira				Domingo			
5ª feira				.....			

**3b.** Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante a última semana você realizou atividades **MODERADAS AO REDOR de sua casa** (jardim ou quintal) como: levantar e carregar pequenos objetos, limpar a garagem, serviço de jardinagem em geral, por **pelo menos 10 minutos contínuos?**

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_min. \_\_\_\_\_dias por **semana** ( ) Nenhum. **Vá para questão 3c**

Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.			Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.		
	manhã	Tarde	Noite		manhã	tarde	Noite
2ª feira				6ª feira			
3ª feira				Sábado			
4ª feira				Domingo			
5ª feira				.....			

**3c.** Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante a última semana você realizou atividades **MODERADAS DENTRO da sua casa** como: carregar pesos leves, limpar vidros e/ ou janelas, lavar roupas a mão, limpar banheiro e o chão, por **pelo menos 10 minutos contínuos?**

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_min. \_\_\_\_\_dias por **semana** ( ) Nenhum. **Vá para o Domínio 4.**

Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.			Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.		
	manhã	Tarde	Noite		manhã	tarde	Noite
2ª feira				6ª feira			
3ª feira				Sábado			
4ª feira				Domingo			
5ª feira				-----			

#### DOMÍNIO 4 – ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER:

Este domínio se refere às atividades físicas que você faz unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que você faz por pelo menos 10 minutos contínuos. Por favor, não inclua atividades que você já tenha citado.

**4a. Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante a última semana você CAMINHOU (exercício físico) no seu tempo livre por PELO MENOS 10 MINUTOS CONTÍNUOS?**

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min. \_\_\_\_\_ dias por semana ( ) Nenhum. Vá para questão 4c.

Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.			Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.		
	manhã	Tarde	Noite		manhã	tarde	Noite
2ª feira				6ª feira			
3ª feira				Sábado			
4ª feira				Domingo			
5ª feira				-----			

**4b. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante a última semana você realizou atividades **VIGOROSAS** no seu tempo livre como: correr, nadar rápido, musculação, canoagem, remo, enfim, esportes em geral por pelo menos 10 minutos contínuos?**

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min. \_\_\_\_\_ dias por semana ( ) Nenhum. **Vá para questão 4d.**

Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.			Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.		
	manhã	Tarde	Noite		manhã	Tarde	Noite
2ª feira				6ª feira			
3ª feira				Sábado			
4ª feira				Domingo			
5ª feira				.....			

**4c. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante a última semana você realizou atividades **MODERADAS** no seu tempo livre como: pedalar em ritmo moderado, jogar voleibol recreativo, fazer hidroginástica, ginástica para a terceira idade, dançar... pelo menos 10 minutos contínuos?**

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min. \_\_\_\_\_ dias por semana ( ) Nenhum. **Vá para o Domínio 5.**

Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.			Dias da semana	Tempo: Horas/ Minuto.		
	manhã	Tarde	Noite		manhã	Tarde	Noite
2ª feira				6ª feira			
3ª feira				Sábado			
4ª feira				Domingo			
5ª feira				.....			

#### **DOMÍNIO 5 – TEMPO GASTO SENTADO:**

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado em diferentes locais como exemplo: em casa, no grupo de convivência para idosos, no consultório médico e outros. Isso inclui o tempo sentado, enquanto descansa, assiste a televisão, faz trabalhos manuais, visita amigos e parentes, faz leituras,

telefonemas e realiza as refeições. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, carro, trem e metrô.

**5a.** Quanto tempo, no total, você gasta sentado durante **UM DIA** de semana normal?

**UM DIA** \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

Dia da semana Um dia	Tempo:		
	Manhã	tarde	Noite

**5b.** Quanto tempo, no total, você gasta sentado durante **UM DIA** de final de semana normal?

**UM DIA** \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

Final de semana Um dia	Tempo:		
	Manhã	tarde	Noite