

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

CAROLINE RIBEIRO REGO

VIDA RELIGIOSA CONSAGRADA: análise da qualidade de vida na terceira idade

BAURU

2022

CAROLINE RIBEIRO REGO

VIDA RELIGIOSA CONSAGRADA: análise da qualidade de vida na terceira idade

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem - Centro Universitário Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Márcia Aparecida Nuevo Gatti.

Co-orientadora: Prof.^a Dra. Joselene Martinelli Yamashita.

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

R343v

Rego, Caroline Ribeiro

Vida Religiosa Consagrada: análise da qualidade de vida na
terceira idade / Caroline Ribeiro Rego. -- 2022.
46f.: il.

Orientadora: Prof.^a Dra. Márcia Aparecida Nuevo Gatti
Coorientadora: Prof.^a Dra. Joselene Martinelli Yamashita.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)
- Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru -
SP

1. Qualidade de Vida. 2. Idosas. 3. Religiosas. 4. Vida
Consagrada. I. Gatti, Márcia Aparecida Nuevo. II. Yamashita,
Joselene Martinelli. III. Título.

CAROLINE RIBEIRO REGO

VIDA RELIGIOSA CONSAGRADA: análise da qualidade de vida na terceira idade

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem - Centro Universitário Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Márcia Aparecida Nuevo Gatti.

Co-orientadora: Prof.^a Dra. Joselene Martinelli Yamashita.

Aprovado em: ___/___/____.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Márcia Aparecida Nuevo Gatti (Orientadora)
Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO

Prof.^a Dra. Ana Paula Ribeiro Razera
Centro Universitário Sagrado Coração – UNISAGRADO

Prof.^a Dra. Ana Paula Favaro Trombone Garlet
Centro Universitário Sagrado Coração – UNISAGRADO

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelas graças realizadas em minha vida e principalmente neste período acadêmico, me concedendo as luzes do Teu Espírito Santo para guiar e conduzir todo meu entendimento e assim se cumprir a Tua promessa de realizar este sonho.

Ao Instituto das Apóstolas do Sagrado Coração de Jesus, no qual tenho a alegria de fazer parte desta família religiosa, que não mede esforços na minha formação pessoal, espiritual e acadêmica, na pessoa da minha provincial Ir. Márcia Cidreira, que sempre me apoiou e incentivou na realização e conclusão deste curso.

A minha família, minha mãe e meus irmãos que estiveram comigo desde o começo, incentivado e ajudando em todos os processos que passei, principalmente minha irmã Valéria, que sempre está comigo dando todo suporte direta e indiretamente na conclusão deste curso.

A minha comunidade religiosa do Unisagrado que me acolheu neste período de graduação, rezando, encorajando em todo processo acadêmico e principalmente sendo sustento e exemplo na caminhada tanto na vida religiosa quando nos estudos, compreendendo as minhas ausências por motivos de aulas e estágio.

A comunidade da casa de repouso, que desde a proposta até a execução deste estudo esteve de coração aberto para realização da pesquisa, com entusiasmo e generosidade em partilhar tantas vivências e testemunhos de vida para comigo.

E por fim, e não menos importantes, a todos os meus professores que me capacitaram durante a minha graduação, principalmente minha orientadora e co-orientadora, que deram todo suporte na realização do trabalho final, bem como sendo modelo de profissionalismo e humanidade com os que mais sofrem.

Conforme pronunciado por minha fundadora, a Bem-Aventurada Clélia Merloni, “a caridade sobressai entre todas as virtudes”. Que eu possa com minha formação, sempre e em toda parte, ter um coração generoso principalmente com os doentes e idosos.

Por tudo isto, demos graças a Deus!

RESUMO

Introdução: Qualidade de vida (QV) abrange toda a integridade da pessoa humana, tudo o que ela traz dentro de si e como ela se relaciona com o exterior, promovendo uma melhor maneira de viver e de se expressar. Houve um aumento significativo no processo de envelhecimento no mundo e a realidade em que vive este público muitas vezes é dificultada, pela incompreensão dos familiares, falta de paciência e cuidado. **Objetivos:** avaliar a qualidade de vida da terceira idade na vida religiosa consagrada e identificar as condições em que se vive. **Metodologia:** estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, com os instrumentos WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF (instrumentos *World Health Organization Quality of Life* para idosos e abreviado). Aplicou-se também, um questionário sobre características da qualidade de vida das idosas, religiosas, residentes na Casa de Repouso em um município no estado de São Paulo. **Resultados:** a qualidade de vida das idosas religiosas consagradas na maioria dos scores é boa. No instrumento WHOQOL-BREF, o domínio que mais contribuiu foram as relações sociais, seguido do psicológico, satisfação com a saúde e relação a percepção da QV que as idosas avaliaram como “boa”. Em relação aos domínios físico e meio ambiente, pode-se observar que os scores foram classificados como regular. Já o WHOQOL-OLD revelou QV regular, tanto nos scores de autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, intimidade e qualidade de vida geral. A participação social foi avaliada como boa, e no funcionamento do sensório houve empate entre as alternativas boa e regular. Percebeu-se que o score de morte e morrer foi o único que apontou o resultado que necessita de melhorias. **Considerações finais:** viver na casa de repouso não proporciona piora na QV das idosas religiosas consagradas, pois a assistência proporcionada nesta comunidade potencializou melhora ou manutenção da QV das participantes.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Idosas; Religiosas.

ABSTRACT

Introduction: Quality of Life (QOL) encompasses a person's integrity, everything they bring within themselves, and how they relate to the outside, promoting a better way of living and expressing themselves. The aging process in the world increased, and the lack of understanding, patience and care of family members hinders the reality of the elderly. **Objectives:** To assess the quality of life of the elderly in the consecrated religious life and identify their life conditions. **Methodology:** This descriptive and cross-sectional study has a quantitative approach and used the WHOQOL-OLD, the WHOQOL-BREF, and another questionnaire about the characteristics of the quality of life of elderly religious women living in a nursing home in a city in the state of São Paulo. **Results:** The quality of life of the elderly consecrated women is good in most scores. In the WHOQOL-BREF, social relationships were the domain that contributed the most, followed by the psychological satisfaction with health and the perception of QOL that the elderly women evaluated as "good". The scores of physical and environmental domains were classified as "regular". Contrastingly, the WHOQOL-OLD showed regular QOL in both autonomy scores, past, present, and future activities, intimacy, and general quality of life. Social participation was evaluated as "good", and in the functioning of the sensory room, there was a tie between the alternatives "good" and "regular". The score of death and dying was the only one that indicated a need for improvement. **Final considerations:** Living in the nursing home does not worsen the QOL of the consecrated religious women since the assistance provided in this community potentiated the improvement or maintenance of the participants' QOL.

Keywords: Quality of Life; Elderly; Religious.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Questionário WHOQOL-BREF	24
Gráfico 2 - Questionário WHOQOL- OLD	18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Questionário Qualidade de Vida das 25 voluntárias idosas, religiosas consagradas residentes na Casa de Repouso, 2022	26
Tabela 2- Respostas quanto aos profissionais que prestam serviços em saúde, das 25 voluntárias idosas, religiosas consagradas, residentes na Casa de Repouso, 2022	27
Tabela 3 - Respostas sobre o que pode ser melhorado para as 25 voluntárias idosas, religiosas consagradas, residentes na Casa de Repouso, 2022.....	28

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO	12
2.1	OBJETIVO GERAL.....	12
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	12
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1	QUALIDADE DE VIDA.....	13
3.2	TERCEIRA IDADE.....	14
3.3	VIDA CONSAGRADA	15
3.4	INSTITUTO DAS APÓSTOLAS DO SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS - IASCJ	17
4	MATERIAL E MÉTODO	19
4.1	TIPO DE PESQUISA	19
4.2	COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA.....	19
4.3	INSTRUMENTOS	20
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	21
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	21
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	21
4.7	ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	22
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	33
	APÊNDICE B – PERGUNTAS SOBRE QUALIDADE DE VIDA	35
	ANEXO A - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA	37

ANEXO B - QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL – OLD.....	41
ANEXO C - ANÁLISE DO WHOQOL-OLD	44
ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	47

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) abrange toda a integridade da pessoa humana, os aspectos culturais, sociais, humanos e espirituais, tudo o que ela traz dentro de si e como ela se relaciona com o exterior, promovendo uma melhor maneira de viver e de se expressar, que é de suma importância para o público da terceira idade (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2013).

Houve um acréscimo significativo no processo de envelhecimento no mundo, podendo aumentar no decorrer dos anos, e a realidade em que se vive este público muitas vezes é dificultadora, pela incompreensão dos familiares, a falta de paciência e cuidado. A terceira idade tem muito a oferecer a toda população, pelas suas experiências e vivências com as determinadas situações e a sabedoria que serve para as futuras gerações como apoio e incentivo, principalmente para os jovens no mundo de hoje.

No Brasil, há em torno de 30,2 milhões de pessoas idosas, um número significativo para a população, e nota-se que as preocupações deste público é a saúde, ter um bom relacionamento com amigos e familiares e, sobretudo uma autonomia para que possam ir e vir fazendo suas atividades, vivendo da melhor forma possível (PARADELLA, 2018).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no período de 2012 a 2018 houve um aumento de 18% na população idosa brasileira, apontando a necessidade de oportunizar qualidade de vida para esta população, que cresce em números e longevidade.

A Vida Religiosa Consagrada é uma expressão da Igreja Católica na vivência da fé e dos valores de Cristo, que passou pelo mundo fazendo o bem e pregando a boa nova do evangelho, que se dá na vivência dos Conselhos Evangélicos de Castidade, Pobreza e Obediência. São homens e mulheres chamados a doar-se livremente nesta vida a serviço do reino de Deus em um Instituto Religioso (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL, 2000).

A religiosidade e espiritualidade tem um papel importante para o bom desenvolvimento e aumento da QV na longevidade, com o desenvolvimento de terapias

ocupacionais e oferecimento de atividades culturais, sociais e de lazer pode deixar o idoso mais alegre, com a autoestima elevada e vigor nos relacionamentos.

Em decorrência do aumento exponencial no número idosos no Brasil e observando que a QV é essencial para a população e principalmente para o público da terceira idade, destacou-se a importância da realização desta pesquisa, que visa enaltecer a qualidade de vida da terceira idade na vida religiosa consagrada e promover cuidados para melhoria deste público.

Com este estudo pretende-se analisar a qualidade de vida da terceira idade na vida religiosa consagrada, em uma casa de repouso de idosas religiosas no interior de São Paulo, buscando conhecer a realidade em que vivem, para se possível, propor melhorias para este público.

2 OBJETIVO

Observaremos a seguir os objetivos propostos neste trabalho de pesquisa.

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a qualidade de vida da terceira idade na vida religiosa consagrada.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- a) Identificar as condições em que se vive este público;
- b) proporcionar orientações para a melhora da qualidade de vida das idosas na vida religiosa consagrada.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 QUALIDADE DE VIDA

O processo saúde e doença, segundo a Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO) em 22 de julho de 1946, relata que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Para que uma pessoa possa gozar de uma QV adequada, ela precisa estar com uma saúde integrada com condições físicas, sociais e metas que correspondam aos direitos da pessoa, bem como tantos outros fatores que nela abrange, pois, seu significado é subjetivo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, p.16, 1946).

Pode-se conceituar qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive pertinentes aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, pag. 61, 1998).

A QV é de suma importância para qualquer pessoa, principalmente para o público da terceira idade, pois com a senilidade, o enfoque é dado às diversas patologias que vão surgindo mediante a longevidade, esquecendo-se de proporcionar um envelhecimento mais saudável e atrativo para este público, que podem estar ligados a “hábitos saudáveis, otimismo e felicidade, fé e espiritualidade, família, amigos e companheiros” (SANTOS JUNIOR *et al.*, pag. 3, 2019).

Na busca de uma QV melhor, vários fatores podem influenciar, como idade, hábitos alimentares, atividades físicas e comorbidades. Segundo dados de Dawalibi *et al.*, (2013), idosos que não possuem doenças, obtiveram uma melhor QV do que os idosos com apenas uma comorbidade. Com relação as atividades físicas e fatores nutricionais, não influenciaram nos resultados para uma melhor QV, diferente nos achados de Santos Junior *et al.*, (2019) que observou que a prática de atividade física, aulas de dança, jogos, atividades artesanais, proporcionam melhoria da autonomia e da independência dos idosos, favorecendo a confiança dos mesmos.

No que diz respeito à religiosidade e espiritualidade, Molina *et al.*, (2020) relataram em seu estudo que é de suma importância a religiosidade e espiritualidade

na vida do indivíduo e que o mesmo interfere significativamente em uma melhora da QV das pessoas, promovendo saúde física e mental, e conseqüentemente alivia pensamentos negativos referentes ao fim da vida e inutilidade.

Com o crescente aumento do público da terceira idade, “se fez necessário criar espaços que acolhessem os idosos e lhes garantissem uma maior integração social e uma vida mais digna” (DAWALIBI *et al.*, p. 3506, 2013), observa-se casas de longa permanência, clínicas geriátricas, *day care* e as Universidades Abertas à Terceira Idade (UATI), promovendo atividades de QV adequadas com ocupação e cuidado, motivando a senilidade e garantindo uma vida mais saudável para os anciãos.

O WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) Group (Grupo de estudos em Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde) criou uma escala dentro de uma perspectiva transcultural para aferir a qualidade de vida em adultos. O WHOQOL-OLD (Instrumento Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde para adultos idosos) é um instrumento específico complementar sobre qualidade de vida em idosos que contribui com informações sobre qualidade de vida nessa população específica (POWER, SCHMIDT, 1998).

Pesquisas sobre condições que idealizam uma boa qualidade de vida na velhice, como também, sobre as variações da própria velhice, são de grande importância científica e social, podendo contribuir para auxiliar na criação de intervenção para essa população.

3.2 TERCEIRA IDADE

Segundo a Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003 do Estatuto do Idoso, é considerada pessoa idosa quem possuir idade ≥ 60 anos. Com o aumento significativo de idosos no mundo e em consideração no Brasil, se faz necessário pensar em como ajudar a população idosa mediante aos fatores da sociedade (BRASIL, 2003).

O processo de envelhecimento é natural a cada pessoa, a passagem da vida e as experiências que foram sendo adquiridas, as mudanças com o corpo e a forma com que exerciam suas atividades corriqueiras, vão se tornando mais lentas, exigem maior atenção e cuidado e são características peculiares deste público. Com isto, se faz necessário que cada pessoa trabalhe externa e internamente para a chegada da idade

avançada, tornando-se mais sadio e leve a aceitação das limitações e maior alegria com a vida doada e maturidade das relações (MENDES *et al.*, 2005).

A terceira idade traz em si longas histórias marcadas por alegrias e sofrimentos, com a chegada da longevidade. Os idosos sentem a inutilidade em sua porta, podem desenvolver doenças como Alzheimer, Câncer, Pneumonia, Diabetes, Hipertensão, Doenças Cardiovasculares, perda da condição motora, auditiva, visual, entre outras, e isto acaba mexendo com o psicológico, deixando desanimado e sem ânimo para vida. Por outro lado, percebe-se muitos idosos animados, mais vivos, engajados em várias atividades ocasionando promoção, prevenção e qualidade de vida, são realidades distintas, mas falamos do mesmo público e por isso a necessidade de olhar para cada um em particular, cada idoso traz em si as suas realidades, vivências, conquistas, aquilo que acredita e sonha.

Os idosos devem ser acompanhados e o risco de fragilização deve ser monitorado em todos os níveis de complexidade – seja para os saudáveis e independentes ou para os fragilizados e dependentes, que demandam maiores cuidados (VERAS, p. 1838, 2012).

Nesse contexto, destaca-se a importância dos grupos de terceira idade, onde busca-se o envelhecimento saudável. As atividades de lazer e a convivência em grupo contribuem para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso, como também, podem atenuar possíveis conflitos ambientais e pessoais (SERBIM, FIGUEIREDO, 2011).

3.3 VIDA CONSAGRADA

A Vida Religiosa Consagrada (VRC) é para a Igreja Católica, um modo de viver a fé em conformidade aos ensinamentos de Cristo em um estilo de vida de completa entrega da vida a serviço dos mais necessitados.

Conforme Exortação Apostólica pós-sinodal *Vita Consecrata* de João Paulo II, papa, (1997, p. 40): “o religioso imita mais de perto, e perpetuamente representa na Igreja aquela forma de vida que o Filho de Deus assumiu ao entrar no mundo para cumprir a vontade do Pai, e por Ele foi proposta aos discípulos que O seguiam”.

O vocacionado a este estilo de vida é chamado a deixar tudo e seguir o autor da vida que é Jesus Cristo, em constante desapego e renúncias que surgem no decorrer da caminhada, e dizer sim a Deus com fidelidade ao seu projeto de amor diariamente. Ao sentirem no coração o desejo de seguir uma vida de doação, a pessoa chamada se

coloca em profunda oração e discernimento em busca de um estilo de vida a qual se identifica para bem desempenhar sua missão neste mundo.

Também eles deixaram tudo, como os Apóstolos, para estar com Cristo e colocar-se, como Ele, ao serviço de Deus e dos irmãos. Contribuíram assim para manifestar o mistério e a missão da Igreja, graças aos múltiplos carismas de vida espiritual e apostólica que o Espírito Santo lhes distribuía, e deste modo concorreram também para renovar a sociedade (JOÃO PAULO II, PAPA, p. 17).

A formação dos membros prepara os vocacionados para a sua consagração a Deus, promovendo um conhecimento do carisma da congregação, herdado do Espírito Santo, uma “preparação humana, cultural, espiritual e pastoral, colocando todo o cuidado para que seja favorecida a integração harmônica dos diversos aspectos”, para que o candidato cresça no conhecimento da Igreja, do carisma, da missão do Instituto e assumam com liberdade os conselhos evangélicos (JOÃO PAULO II, PAPA, p.102, 1997). Vale ressaltar que todo o Consagrado está em contínua formação, buscando assim uma perfeita correspondência a graça de Deus, assim como qualquer pessoa humana, buscando ser melhor a cada dia.

A Igreja tem um profundo apreço pelas mulheres consagradas, pela delicadeza de manifestar o Amor de Deus na alegria e doação, e ocupando também ofícios de grande responsabilidade na construção do Reino de Deus.

As mulheres consagradas estão chamadas de modo absolutamente especial a serem, através da sua dedicação vivida em plenitude e com alegria, um sinal da ternura de Deus para com o gênero humano e um testemunho particular do mistério da Igreja que é virgem, esposa e mãe (JOÃO PAULO II, PAPA, p. 86).

Tão importante na vitalidade da vida a doação das religiosas, bem como também na terceira idade, onde se colocam em profunda oração para a continuidade do Carisma da congregação, e o testemunho de uma vida de entrega e realização na vocação a qual fora chamada.

Os consagrados entendem que este dom concedido de Deus é um privilégio imerecido que recebem, mas buscam com total empenho e dedicação a correspondência de tamanho bem precioso depositados em suas mãos de ser um sinal de Deus aqui na terra.

Todas as pessoas são chamadas a santidade, conforme (1 Tess. 4,3), que se dá com uma busca das práticas deixadas por Cristo, seguindo o seu exemplo no verdadeiro testemunho da “caridade cristã, de pobreza, humilde, e levando a cruz... cada um segundo seus dons e funções” (CONCÍLIO VATICANO II, 1998, p. 87). O

religioso é chamado a vivenciá-la mais de perto com a Profissão dos Conselhos Evangélicos, de castidade, pobreza e obediência, que está enraizado na vida e santidade de Cristo (CONCÍLIO VATICANO II, 1998, p.92).

3.4 INSTITUTO DAS APÓSTOLAS DO SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS - IASCJ

O Instituto das Apóstolas do Sagrado Coração de Jesus (IASCJ) fundado por Clélia Merloni em 30 de maio de 1894 (FARIAS,1990), hoje reconhecida pela Igreja Católica como Bem-Aventurada Clélia Merloni, pela vivência da fé em virtudes heroicas de verdadeira entrega aos irmãos que tanto sofrem e uma intimidade e confiança inabalável ao Sagrado Coração de Jesus (GORI, 2018).

Madre Clélia como a chamam, deixou as Apóstolas para que seguindo os seus passos possam ser “Lâmpadas ardentes diante de Jesus” (TERRINONI, 1979, p.79) e da humanidade sofredora a “exemplo dos Apóstolos, que se espalharam no mundo para tornar conhecido o Divino Mestre, e atrair- lhe o amor dos homens” como ela mesma relata em seus escritos (INSTITUTO DAS APÓSTOLAS DO SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS, 2004, p. 32). As Apóstolas fazem a consagração a Deus, buscando uma perfeita correspondência as suas graças, a profissão dos conselhos evangélicos de castidade, pobreza e obediência e vivem em comunidades e se doam na missão a qual fora chamada, segundo o carisma da congregação (INSTITUTO DAS APÓSTOLAS DO SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS, 2004).

É uma congregação com mais de 125 anos de existência, levando o amor do Coração de Jesus a tantas pessoas no seu âmbito de missão aos apelos da Igreja Católica e promovendo a dignidade da pessoa humana. A Apóstola fazendo a experiência de amor de Deus em sua vida se coloca a serviço na educação.

onde os jovens sejam ajudados a crescer em humanidade, sob a guia do Espírito. Deste modo, a comunidade educativa torna-se experiência de comunhão e lugar de graça, onde o projeto pedagógico contribui para unir, numa síntese harmoniosa, o divino e o humano, o Evangelho e a cultura, a fé e a vida (JOÃO PAULO II, p. 144).

Na saúde, seguindo os passos de Jesus que é o médico por excelência que assiste a todos os necessitados sem excluir ninguém,

É compromisso seu dedicar-se à humanização da medicina e ao aprofundamento da bioética, ao serviço do Evangelho da vida. Promovam sobretudo o respeito pela pessoa e pela vida humana desde a concepção até o seu termo natural, em plena conformidade com o ensinamento moral da Igreja, instituindo também centros de formação para o fim e colaborando fraternalmente com os organismos eclesiais da pastoral no campo da saúde (JOÃO PAULO II, p. 130).

No campo da Promoção Humana, se colocando a serviço dos mais necessitados, “as pessoas que seguem Cristo pelo caminho dos conselhos evangélicos também hoje se propõem ir até onde Cristo foi e fazer o que Ele fez” (JOÃO PAULO II, pag. 118, 1997).

Mas, com uma atenção especial, uma verdadeira « opção preferencial », ela dirige-se a quantos se encontram em situação de maior debilidade e, conseqüentemente, de maior necessidade. « Pobres », nas várias acepções da pobreza, são os oprimidos, os marginalizados, os idosos, os doentes, as crianças, todos aqueles que são considerados e tratados como « últimos » na sociedade (JOÃO PAULO II, p. 127).

Um Instituto voltado para as necessidades de hoje, com base no próprio Evangelho, com valores cristãos, promovendo sempre o melhor para a sociedade, com a coragem de anunciar e evangelizar os povos.

As idosas religiosas consagradas sentem muitas dificuldades em aceitar suas limitações. Esquecem de vivenciar o momento presente e acabam criticando tudo ao seu redor e não compreendendo as coisas boas que acontecem no dia a dia, por outro lado, são criativas, buscam ajudar umas às outras e procuram realizar atividades que não as deixem paradas, se sentindo útil e realizada no fazer.

No entanto, é necessária a compreensão do significado da promoção à saúde da religiosa idosa e sua relação com os fatores determinantes da qualidade de vida (sociais, políticos, econômicos, ambientais, culturais e individuais).

4 MATERIAL E MÉTODO

Segue descrita a metodologia utilizada neste estudo.

4.1 TIPO DE PESQUISA

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, com os instrumentos WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF (instrumentos *World Health Organization Quality of Life* para idosos e abreviado). Também foi aplicado um questionário sobre características sociodemográficas das idosas, religiosas consagradas, residentes na Casa de Repouso em um município do Estado de São Paulo, buscando caracterizar a população do estudo.

4.2 COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA

A amostra do estudo foi composta por um grupo de 35 idosas religiosas, com faixa etária entre 66 a 95 anos, com moradia, alimentação, lazer, entre outras atividades, e profissionais da saúde médico, enfermeiras, fisioterapeutas, técnicas de enfermagem e cuidadoras, que prestam todos os cuidados necessários para o bem-estar de cada idosa nesta comunidade. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultaram em 25 idosas, pertencentes a um Instituto Religioso, residentes em uma Casa de Repouso, em um município do interior de São Paulo, Brasil.

As voluntárias responderam três questionários, dos quais dois para avaliar a qualidade de vida - WHOQOL- BREF (FLECK *et al.*, 2000) e WHOQOL-OLD (FLECK CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006) e o terceiro sociodemográfico de autoria das pesquisadoras, com questões abertas, que abrange a qualidade de vida, das Irmãs, com pontos positivos do local onde residem e quais necessitam ser melhorados, garantindo o sigilo na coleta de dados para que elas se sintam a vontade ao se exporem.

A coleta dos dados aconteceu na casa de repouso, respeitando os horários da comunidade local, as orientações foram dadas e eventuais dúvidas foram tiradas para que elas se sentissem à vontade ao responderem os questionários.

4.3 INSTRUMENTOS

Para a coleta dos dados, as voluntárias responderam três questionários, dos quais dois para avaliar a qualidade de vida - WHOQOL- BREF (FLECK *et al.*, 2000) e WHOQOL-OLD (FLECK CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006) e o terceiro sociodemográfico.

O instrumento WHOQOL-BREF, que é uma versão reduzida do questionário completo original com 100 questões (WHOQOL-100), é composto por 26 questões, sendo duas gerais de qualidade de vida e 24 representantes de cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (POWER, SCHMIDT, 1998). Envolve quatro domínios da qualidade de vida, sendo que cada domínio tem por objetivo analisar, respectivamente: a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio-ambiente onde o indivíduo está inserido (POWER, SCHMIDT, 1998).

Para avaliar a qualidade de vida juntamente com o questionário WHOQOL-BREF, foi utilizado o WHOQOL-OLD, instrumento validado para pesquisa clínica com seres humanos, que permite a avaliação do impacto da prestação do serviço e de diferentes estruturas de atendimento social e de saúde sobre a qualidade de vida de idosos, especialmente na identificação das possíveis consequências das políticas sobre qualidade de vida para idosos e uma compreensão das áreas de investimento para se obter melhores ganhos na qualidade de vida (POWER, SCHMIDT, 1998).

O questionário WHOQOL-OLD é composto por 24 itens divididos em seis facetas. Cada uma das facetas possui quatro itens onde os valores podem oscilar de 4 a 20, desde que todos os itens de uma faceta tenham sido preenchidos. Os escores destas seis facetas ou os valores dos 24 itens do módulo WHOQOL-OLD podem ser combinados para produzir um *score* geral para a qualidade de vida em adultos idosos. A pontuação do módulo pode então consistir em um conjunto de perfil de seis escores de facetas, ou, conforme sustentado pela existência de um fator de ordem mais elevada nas análises fatoriais, pode haver um único *score* total baseado na soma de todos os 24 itens do módulo (POWER, SCHMIDT, 1998). Basicamente, *scores* altos representam uma alta qualidade de vida e *scores* baixos representam uma baixa qualidade de vida.

Também foi aplicado um questionário com questões abertas sobre características da qualidade de vida das idosas religiosas consagradas, para obter maiores detalhes sobre o que abrange a qualidade de vida, das Irmãs, com pontos

positivos do local onde residem e quais necessitam ser melhorados, garantindo o sigilo na coleta de dados, para que elas se sentissem a vontade ao exporem suas necessidades.

As idosas religiosas consagradas foram convidadas a participar do estudo de forma voluntária, respeitando os horários da comunidade local, com orientações realizadas em ambiente privativo. As dúvidas foram tiradas para que elas se sentissem à vontade ao responderem os questionários.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão do estudo foram: ser idosa, estar residindo na Casa de Repouso e ser religiosa consagrada.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão do estudo foram: se recusar a responder, ter algum tipo de deficiência cognitiva, demência, diagnóstico de Alzheimer ou outros problemas mentais causados pelo avanço da idade.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado para avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Sagrado Coração – UNISAGRADO, respeitando a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, com a aprovação nº 4.927.852. As voluntárias que aceitaram participar do estudo, receberam explicação sobre os objetivos da pesquisa a partir da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Este termo explicou como seria aplicado os questionários, garantindo o sigilo da informação e desautorizando qualquer forma de coação ou pressão pela sua participação.

4.7 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os dados coletados foram descritos através da distribuição de frequência (absoluta e relativa) e valores médios, representados por meio de tabelas e gráficos, em arquivos do programa Excel 2010.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguem descritos a seguir os resultados e a discussão deste estudo.

O presente estudo avaliou a qualidade de vida de 25 voluntárias idosas, religiosas consagradas por meio dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD e um questionário com questões abertas sobre características da qualidade de vida das idosas consagradas da comunidade para melhor compreender as rotinas das Irmãs.

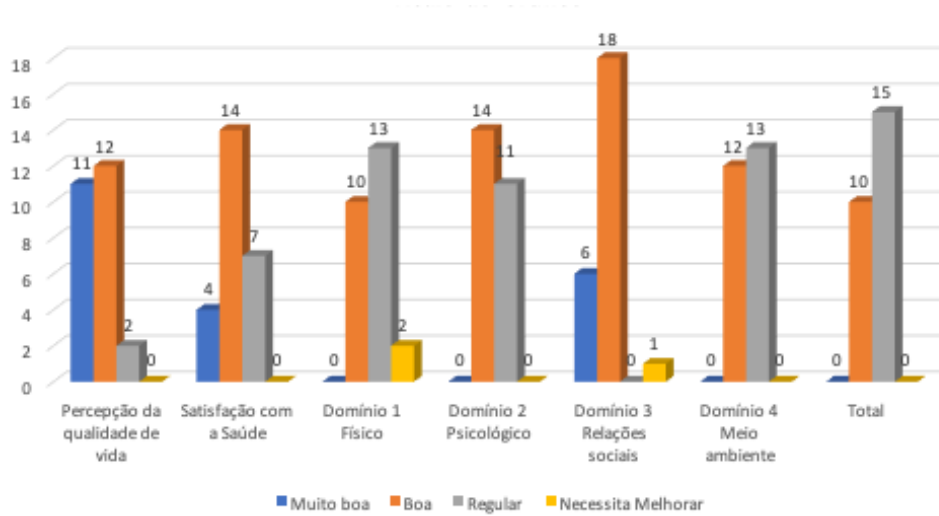
No gráfico 1, ao se analisar a contribuição dos diferentes domínios do instrumento WHOQOL-BREF, o domínio que mais contribuiu foram as relações sociais, seguido do psicológico, satisfação com a saúde e relação a percepção da QV que as idosas avaliaram como “boa”. Situação diferente da encontrada por Pereira (2006), no qual o domínio que mais contribuiu na qualidade de vida dos idosos foi o físico, seguido do ambiental e do psicológico.

Em relação aos domínios físico e meio ambiente, pode-se observar que os *scores* foram classificados como regular, fato também apresentado por Santos (2016), que salientou que tanto o domínio físico e meio ambiente foram os que menos contribuíram para a QV dos idosos apontados em seu estudo. O maior *score* foi para as relações sociais, resultado também apresentado por Molina *et al.*, (2020) que avaliou seu maior *score* o domínio de relações sociais e seu menor *score* foi o de meio ambiente e por Santos (2016), que na análise dos seus resultados destacou valores elevados para o escore de relações sociais.

O domínio Físico foi significativamente menor quando comparado com Relações Sociais ($p < .001$). O domínio psicológico foi significativamente menor quando comparado com relações sociais ($p = 0.008$) e por fim, o domínio relações sociais foi significativamente maior quando comparado com meio ambiente ($p = 0.006$). As demais comparações não indicaram diferença significativa.

Sendo assim, ao analisar o gráfico como um todo, verificou-se que os resultados em relação ao questionário WHOQOL-BREF que a percepção da QV é boa e que a média entre as entrevistadas se baseia em regular.

Gráfico 1 - Questionário WHOQOL-BREF com respostas das 25 voluntárias idosas, religiosas consagradas, residentes na Casa de Repouso, 2022.



Fonte: Elaborada pela autora.

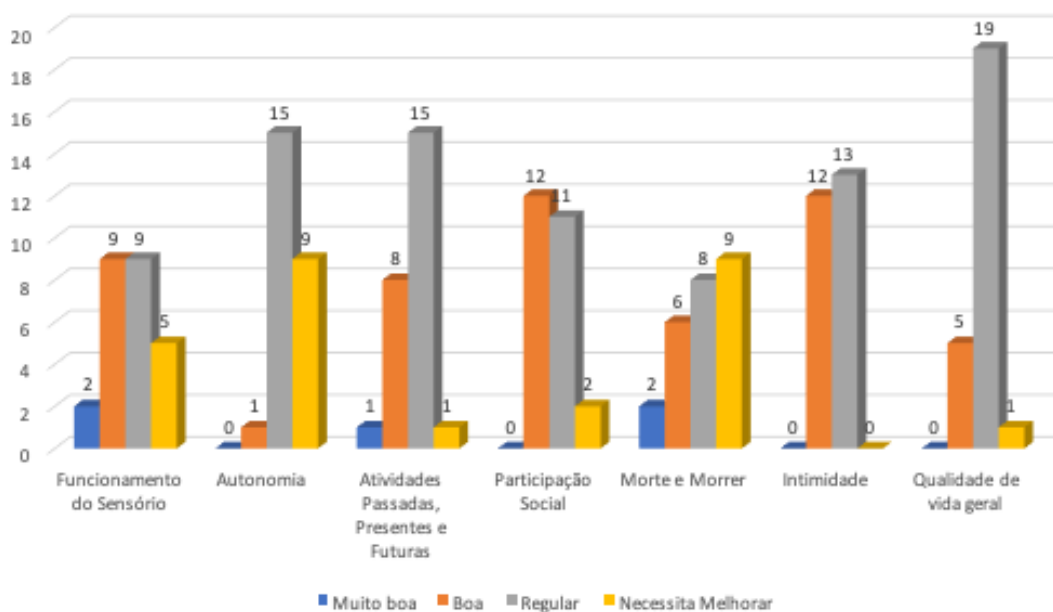
O gráfico 2 apresenta os resultados do instrumento WHOQOL-OLD que revelou QV regular, tanto nos *scores* de autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, intimidade e qualidade de vida geral, diferente dos achados de Molina *et al.*, (2020), que o maior *score* foi o da intimidade e o menor de morte e morrer, já no estudo de Santos (2016), tanto o *score* de intimidade quanto de autonomia obteve pior desempenho em relação aos demais e que em nível geral a QV é avaliada como regular.

Notou-se ainda, que a participação social foi avaliada como boa, e no funcionamento do sensório houve empate entre as alternativas, boa e regular. Percebeu-se que o *score* de morte e morrer foi o único que apontou o resultado que necessita de melhorias. O envelhecer e o morrer são fenômenos inerentes à vida em todas as suas formas; porém, segundo Zinn (2008), as interpretações e os sentimentos que envolvem tal tema variam de um ser humano para outro, necessitando uma forma positiva de lidar com as questões envelhecimento e morte.

Vale destacar, que o contexto em que as religiosas viviam antigamente, pelos relatos apontados, a sexualidade não era bem compreendida, elas não podiam olhar no espelho, dizer o que gosta e o que não gosta, o que de certa forma, influenciou tanto positivamente quanto negativamente, fazendo com que os resultados deste estudo fossem avaliados de acordo o contexto em que elas vivenciaram.

O fator Atividades passadas, presentes e futuras apresentou diferença significativa para autonomia ($p=0.001$) assim como autonomia quando comparada com intimidade apresentou diferença significativa ($p<0.001$) e para autonomia quando comparada com participação social ($p=0.003$).

Gráfico 2 - Questionário WHOQOL- OLD com respostas das 25 voluntárias idosas, religiosas consagradas, residentes na Casa de Repouso, 2022.



Fonte: Elaborada pela autora.

Os resultados quanto as características da qualidade de vida das idosas religiosas, são apresentados na tabela 1, com distribuição de frequência absoluta e relativa.

Tabela 1 - Questionário Qualidade de Vida das 25 voluntárias idosas, religiosas consagradas residentes na Casa de Repouso, 2022

Questão	Nº	%
A senhora gosta de residir nesta comunidade?		
Sim	24	96
Não	1	4
Cite alguns motivos que justifique sua resposta.		
Bem cuidada, convivência fraterna....	24	96
Gostaria de fazer missão, outras atividades	1	4
A senhora gosta das rotinas e horários desta casa?		
Gosta das rotinas	22	88
Mais ou menos (Horários flexíveis)	3	12
No seu ponto de vista, o que está faltando nesta casa?		
Não falta nada	14	56
Falta de lazer	7	28
Melhorar a vida fraterna	1	4
Comunicação verbal	1	4
Consertar a máquina de costura	1	4
Falta compreensão	1	4

Fonte: Elaborada pela autora.

Na análise das perguntas e respostas das religiosas, observa-se que 24 (96%) relataram gostar de residir na comunidade onde estão, pelos motivos de serem bem cuidadas e convivência fraterna. Por outro lado, apenas 1 (4%) não gostam e expressam o desejo de fazer missão e outras atividades fora da comunidade. Quanto a rotina e horários, 22 (88%) gostam e 3 (12%) relatam mais ou menos porque preferem horários mais flexíveis.

Quando perguntado sobre o que estava faltando na comunidade, 14 (56%) disseram que nada, 7 (28%) observaram a falta de lazer, 1 (4%) disseram que era melhorar a vida fraterna, 1 (4%) comunicação verbal, 1 (4%) consertos e 1 (4%) compreensão.

Quando questionadas quanto aos profissionais que trabalham na casa, as respostas podem ser observadas na tabela 2.

Tabela 2- Respostas quanto aos profissionais que prestam serviços em saúde, das 25 voluntárias idosas, religiosas consagradas, residentes na Casa de Repouso, 2022

Gostaríamos de saber sua opinião sobre os seguintes profissionais:	Nº	%
Médico		
Atencioso, prestativo e bom profissional	19	76
Muito bom	5	20
Responde as necessidades	1	4
Fisioterapeutas		
Ótimas	15	60
Falta de dedicação com as Irmãs mais debilitadas	3	12
Responde as necessidades	2	8
Há um grande esforço em dar o seu melhor	1	4
São competentes	1	4
Não muito competentes, inseguras	1	4
Não faz	2	8
Enfermeiras		
Atenciosas, dedicadas e prestativas	19	76
Ótimas	3	12
Falta um pouco de sensibilidade de algumas	2	8
Responde as necessidades	1	4
Cuidadoras		
São pacientes, dedicadas, compreensivas	15	60
Ótimas	4	16
Prontas em ajudar	3	12
Precisa melhorar...	2	8
Responde as necessidades	1	4
A senhora acha que falta algum profissional para melhorar a qualidade de vida desta comunidade? Justifique sua resposta.		
Falta nutricionista, terapeuta Ocupacional e podólogo.	15	60
Tudo bem	9	36
Falta jardineiro	1	4

Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação aos profissionais, 19 (76%) relataram que o médico é atencioso, prestativo e bom profissional; 15 (60%) que as fisioterapeutas são ótimas; 19 (76%) que as enfermeiras são atenciosas, dedicadas e prestativas e 15 (60%) que as cuidadoras são dedicadas e compreensivas. Quando questionadas sobre os

profissionais que faltam, 15 (60%) apontaram nutricionista, terapeuta ocupacional e podólogo.

Tabela 3 - Respostas sobre o que pode ser melhorado para as 25 voluntárias idosas, religiosas consagradas, residentes na Casa de Repouso, 2022

No seu ponto de vista, o que pode ser melhorado	Nº	%
Só agradecer ao Instituto e coirmãs.	11	44
Diminuir alguns profissionais em excesso...	2	8
Atividades que envolvam as Irmãs...	2	8
Momento de distração para desligar das...	3	12
Diálogo e entrosamento	3	12
A missa na sexta, temos que levantar...	1	4
Publicações e avisos de forma escrita no...	1	4
Interação entre os profissionais da saúde e...	1	4
Menos TV e mais momentos comuns.	1	4

Fonte: Elaborada pela autora.

Quando perguntado sobre o que precisa ser melhorado, 11 (44%) são muito gratas ao Instituto e coirmãs por tudo e os outros resultados expressivos referentes a falta de momentos de distração, diálogo e entrosamento, diminuição de profissionais em excesso e organização da comunidade.

O presente estudo teve como limitação o tamanho amostral, pois a amostra é pequena e muito característica de um grupo de religiosas consagradas. Não foram encontrados outros estudos que utilizassem o WHOQOL-BREF e o WHOQOL-OLD em grupos de religiosas consagradas. Sendo assim, o presente estudo merece destaque por reconhecer a importância de conhecer a qualidade de vidas das idosas religiosas consagradas, pois foram avaliadas as percepções em relação à qualidade de vida. Por essa razão, vê-se a necessidade de mais estudos direcionados para as religiosas para entender suas reais necessidades na senilidade e assim conseguir melhorar a sua QV.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como características das religiosas consagradas, pode-se destacar a forma ativa de viver em sua congregação e comunidade, com realização de trabalhos em sua vida apostólica, de grande importância para todos os públicos da sociedade, na educação, saúde, pastoral, promoção humana, espiritual, missões *ad extra*, entre outras missões realizadas em busca da evangelização e da dignidade da pessoa, sempre foram ativas quando jovens.

A utilização dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD foram excelentes indicadores da real situação das idosas e se complementaram nas análises.

Considerou-se que viver na casa de repouso não proporciona piora na QV das idosas religiosas consagradas. As assistências proporcionadas as idosas que residem nesta comunidade potencializou melhora ou manutenção da QV das participantes.

Destacou-se a escassez de trabalhos utilizando o WHOQOL-BREF e o WHOQOL-OLD em casa de repouso em idosas consagradas, dificultando o estabelecimento de comparações e o desenvolvimento de metas para serem implementadas.

A qualidade de vida é um indicador de saúde e os instrumentos podem sugerir intervenções para melhorar a QV da população idosa, religiosa consagrada, e como proposta de orientações, como mencionou nesta pesquisa, ao dizerem que os seguintes profissionais, nutricionista, terapeuta ocupacional e podólogo, que faltam nesta comunidade de idosas podem contribuir em atendimentos e proporcionar estratégias para melhorar ainda mais a QV da terceira idade, abrangendo uma equipe multidisciplinar nesta casa de repouso.

REFERÊNCIAS

- BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Qualidade de Vida em 5 passos**. São Paulo: [s.n.], 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,expectativas%2C%20padr%C3%B5es%20e%20preocupa%C3%A7%C3%B5es%E2%80%9D. Acesso em: 30 abr. 2021.
- BRASIL. **Lei nº10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm. Acesso em: 05 jul. 2021.
- CONCÍLIO VATICANO II. *Lumen Gentium*: Constituição Dogmática. In: **Compêndio do Vaticano II**: Constituições, decretos e declarações. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL. **Catecismo da Igreja Católica**. São Paulo: Loyola, 2000.
- DAWALIBI, N. W.; GOULART, R. M. M.; PREARO, L. C. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3505-3512, ago. 2014. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-relacionados-a-qualidade-de-vida-de-idosos-em-programas-para-a-terceira-idade/14732?id=14732>. Acesso em: 06 jul. 2021.
- FARIAS, P. de. **Clélia Merloni**: Mãe e Mestre. 1986. Tese. (Doutorado em Filosofia) – Faculdade de Filosofia – Pontifício Ateneo “Antoniano”, 1990. v. 1.
- FLECK, M. P. de A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n.2, p.178-183, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>. Acesso em: 17 de maio de 2021.
- FLECK, M. P. de A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Desenvolvimento e validação da versão em português do módulo WHOQOL-OLD. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 785-791, out. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>. Acesso em: 17 maio 2021.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012genciadenoticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 20 ago. 2022.

INSTITUTO DAS APÓSTOLAS DO SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS.
Constituições. Roma: IASCJ, 2004.

JOÃO PAULO II, Papa. **Exportação Apostólica pós-sinodal *Vita Consecrata*.** 4.ed. São Paulo: Edições Loyola, 1997.

MENDES, M. R. S. S. B. *et al.* A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-426, dez. 2005. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/9BQLWt5B3WVTvKTP3X8QcqJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2021.

MERLONI, C. **O diário de Madre Clélia Merloni:** mulher do perdão. Elaborado por Nicola Gori e tradução de Jacinta Turolo Garcia. Torino: Effata Editrice, 2018.

MOLINA, N.P.F.M. *et al.* Religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida de idosos segundo a modelagem de equação estrutural. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0468>. Acesso em: 07 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO).** Genebra: OMS, 1946. Disponível em:
<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 02 jul. 2021.

PARADELLA, R. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. **Agência IBGE Notícias**, [Rio de Janeiro], 01 out. 2018. Estatísticas Sociais. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 30 abr. 2021.

PEREIRA, R. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev. Psiquiatr. RS**; 28:27-38, 2006.

POWER, M.; SCHMIDT, S. **MANUAL WHOQOL-OLD.** Genebra: World Health Organization; 1998. [19 p.]. Acesso 13 de set. De 2022. Disponível em:
<http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL-OLD%20Manual%20Portugues.pdf>

SANTOS JUNIOR, A.G. *et al.* Avaliação da Qualidade de Vida de Idosos De Um Centro de Convivência. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v.9, 2019. Disponível em
<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3053/2151>. Acesso em: 06 jul. 2021.

SANTOS, P. M. Principais instrumentos de avaliação de qualidade de vida de idoso no Brasil: Vantagens e Desvantagens na utilização. **Corpoconsciência**, Cuiabá, v. 19, n.2, p. 25-36, maio/ago. 2015. Disponível em:

<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/3948/2815>. Acesso em: 12 jul. 2021.

SERBIM, A. K.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Médica**, volume 21, número 4, Porto Alegre, 2011; p. 166-172.

TERRINONI, U. **Uma maravilha a mais sobre a terra**. Goiânia: Editora Renascer, 1979.

TESSALONICENSES, 1. Português. *In*: **Bíblia Sagrada**. Tradução da CNBB. 11.ed. Brasília, DF: CNBB; Editora Canção Nova, 2011. cap. 4, vers. 3, p. 1455.

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Soc Sci Med**; 46:1569-85; 1998.

VERAS, R. P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n.10, p. 1834-1840, out. 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/LNJB96mmR4TKnKjK6svbVQR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 26 de julho de 2021.

ZINN, G.; GUTIERREZ, B. Processo de envelhecimento e sua relação com a morte: percepção de idosos hospitalizados em unidade de cuidados semi-intensivos. **Estud Interdiscip Envelhec.**;13:79-93; 2008.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A Sra. está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa **“Vida Religiosa Consagrada: análise da qualidade de vida na terceira idade”**. Nesta pesquisa pretendemos **ANALISAR E OBSERVAR A QUALIDADE DE VIDA DA TERCEIRA IDADE NA VIDA RELIGIOSA CONSAGRADA E PROPOR ESTRATÉGIAS DE MELHORIAS**. O motivo que nos leva a estudar **é que houve um aumento significativo de idosos no mundo e observamos que a qualidade de vida é essencial para todos e principalmente para os idosos, este projeto é importante para promover cuidados e melhorar as condições de vida das idosas.**

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: **Responder dois questionários que avaliem a qualidade de vida da terceira idade e um questionário sociodemográfico**. Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, uma vez que poderão se sentir desconfortáveis ao responder as perguntas. A pesquisa poderá contribuir para **a melhoria da casa de repouso.**

Para participar deste estudo a Sra. não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, a Sra. tem assegurado o direito a indenização. A Sra. terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que a Sra. é atendida pela pesquisadora, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

A Sra. não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Centro Universitário Sagrado Coração - Unisagrado e a outra será fornecida a Sra. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. As pesquisadoras tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **“VIDA RELIGIOSA CONSAGRADA: ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE”**, de maneira clara e detalhada e esclareci

minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Bauru, _____ de _____ de 20 .

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

Nome	Assinatura pesquisador	Data
------	------------------------	------

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

-Nome do Pesquisador Responsável: Caroline Ribeiro Rego

E-mail: carol.iascj@gmail.com

Fone: (14) 99825-8715

-CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano do UNISAGRADO

Endereço: Rua Irmã Arminda 10-50

Fone: (14) 2107-7340

Horário de funcionamento: 2ª a 6ª. feira das 8:00 às 17:00

E-mail: cep@unisagrado.edu.br

APÊNDICE B – PERGUNTAS SOBRE QUALIDADE DE VIDA



Nome: _____ Idade: _____

Perguntas sobre Qualidade de Vida

1- A senhora gosta de residir nesta comunidade? () SIM () NÃO

2- Cite alguns motivos que justifique sua resposta.

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

3- A senhora **gosta** das rotinas e horários desta casa? Por quê?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

4- A senhora **não gosta** das rotinas e horários desta casa? Por quê?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

5- No seu ponto de vista, o que está faltando nesta casa?

6- Gostaríamos de saber sua opinião sobre os seguintes profissionais.

- a) Médico
- b) Fisioterapeutas
- c) Enfermeiras
- d) Cuidadoras

7- A senhora acha que falta algum profissional para melhorar a qualidade de vida desta comunidade? Justifique sua resposta.

8- No seu ponto de vista, o que pode ser melhorado e por quê?

ANEXO A - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-BREF

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito

2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---	---

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5

13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes,	1	2	3	4	5

	conhecidos, colegas)?					
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO B - QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL – OLD

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

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

Q.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

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

Q.2 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

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

Q.3 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

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

Q.4 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

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

Q.5 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

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

Q.6 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

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

Q.7 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

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

Q.8 O quanto você tem medo de morrer?

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

Q.9 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

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

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas. Q.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 (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

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

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

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

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

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

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

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

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Muito ruim (1) Ruim (2) Nem ruim nem boa (3) Boa (4) Muito boa (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.

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

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

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

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

Q.23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

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

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

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

ANEXO C - ANÁLISE DO WHOQOL-OLD

Módulo WHOQOL-OLD é constituído de 24 perguntas e suas respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5) atribuídos a seis facetas, que são: “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 perguntas; podendo as respostas oscilar de 4 a 20.

Basicamente, escores altos representam uma alta qualidade de vida, escores baixos representam uma baixa qualidade de vida;

EXISTEM TRES FORMAS DE APRESENTAR OS DADOS:

- UMA É EM FORMA DE TOTAL (DE 4 A 20);
- OUTRA É A MÉDIA (1 A 5);
- OUTRA É PERCENTUAL (0 A 100);

O QUE PRECISA FAZER É:

Tem perguntas onde os itens são expressos negativamente, assim o escore tem de ser recodificado de modo que os valores numéricos atribuídos sejam invertidos: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1.

Isso deve ser feito nas seguintes perguntas:

old_01 old_02 old_06

old_7 old_8 old_9 old_10

(1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).

(old_1, old_2, e sucessivamente corresponde as perguntas que encontram-se no questionário já enviado).

O PRÓXIMO PASSO É A ANÁLISE DAS FACETAS, DANDO O RESULTADO EM

TOTAL, OUTRA MÉDIA E OUTRO EM PERCENTUAL.

CUIDAR AS PERGUNTAS QUE DEVEM SER RECODIFICADAS (old_01 old_02

old_06 old_7 old_8 old_9 old_10)!!

Funcionamento do Sensório

SOMA DAS PERGUNTAS (old_01,old_02,old_10,old_20)= RESULTADO TOTAL.

SOMA DAS PERGUNTAS (old_01,old_02,old_10,old_20)/4= RESULTADO DE MÉDIA.

SOMA DAS PERGUNTAS (old_01,old_02,old_10,old_20)/4)-1/4*100= RESULTADO EM PERCENTUAL.

***multiplicar/dividir**

FAZER DA MESMA FORMA PARA AS DEMAIS FACETAS, ABAIXO.

APRESENTANDO AS TRES FORMAS DE RESULTADO (TOTAL; MÉDIA E PERCENTUAL).

Autonomia

SOMA DAS PERGUNTAS (old_03,old_04,old_05,old_11)= RESULTADO TOTAL.

Atividades Passadas, Presentes e Futuras

SOMA DAS PERGUNTAS (old_12,old_13,old_15,old_19) = RESULTADO TOTAL.

Participação Social

SOMA DAS PERGUNTAS (old_14,old_16,old_17,old_18))= RESULTADO TOTAL.

Morte e Morrer

SOMA DAS PERGUNTAS (old_06,old_07,old_08,old_09)= RESULTADO TOTAL.

Intimidade

SOMA DAS PERGUNTAS (old_21,old_22,old_23,old_24)= RESULTADO TOTAL.

A ULTIMA ANÁLISE A FAZER É A QUALIDADE DE VIDA GERAL:

CUIDAR AS PERGUNTAS QUE DEVEM SER RECODIFICADAS (old_01,old_02, old_06, old_7, old_8, old_9, old_10)!!

- O PROCESSO É SEMELHANTE AO REALIZADO ANTERIORMENTE.

Soma (old_01,old_02,old_03,old_04,old_05,old_06,
old_07,old_08,old_09,old_10,old_11,old_12,old_13,
old_14,old_15,old_16,old_17,old_18,old_19,old_20,
old_21,old_22,old_23,old_24)= RESULTADO TOTAL

- OUTRA É SOMANDO E DIVIDINDO POR 24; AQUI O QUE MUDA É QUE AO INVÉS DE DIVIDIR POR 4, IRÁ DIVIDIR POR 24 (NÚMERO DE PERGUNTAS).

Soma (old_01,old_02,old_03,old_04,old_05,old_06,
old_07,old_08,old_09,old_10,old_11,old_12,old_13,
old_14,old_15,old_16,old_17,old_18,old_19,old_20,
old_21,old_22,old_23,old_24)/ 24. VAI ME DAR A MÉDIA.

- OUTRA É SOMANDO TODAS AS PERGUNTAS, DIVIDINDO POR 24, MENOS 1, DIVIDIDO POR 4, MULTIPLICADO POR 100;

Soma (old_01,old_02,old_03,old_04,old_05,old_06,
old_07,old_08,old_09,old_10,old_11,old_12,old_13,
old_14,old_15,old_16,old_17,old_18,old_19,old_20,
old_21,old_22,old_23,old_24)/24]-1/4*100= RESULTADO EM PERCENTUAL.

IMPORTANTE: OS DADOS TABULADOS DEVEM SER COMPATIVELIS PARA IMPORTAÇÃO PARA O EXCEL, CASO SEJA NECESSÁRIO. AS ANÁLISES DEVEM SER FEITAS PELO PROGRAMA QUANDO SOLICITAR POR EXEMPLO O RELATÓRIO, AI O PROGRAMA ME DA OS VALORES (TOTAL, MÉDIA, PERCENTUAL) EM CADA FACETA E NA QUALIDADE DE VIDA GERAL. O RELATORIO PARA OS ALUNOS DEVERÁ APARECER SOMENTE O RESULTADO EM MÉDIA COM OPÇÃO PARA IMPRIMIR COMPLETO (RESULTADO DE TODAS AS FACETAS E QUALIDADE DE VIDA GERAL) OU RESUMIDO (SOMENTE A QUALIDADE DE VIDA GERAL) AMBOS DESTACANDO O SEGUINTE.

Qualidade de vida: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).

ESSES VALORES SERÃO O RESULTADO DA ANÁLISE EM MÉDIA.

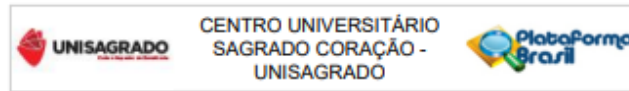
Referencias

Power M, Quinn K, Schimidt S. WHOQOL-OLD Group. Quality of Life Research, 2005, 14:2197-2214.

Fleck MPA, Chamovich E, Trentini CM. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. Revista de Saúde Pública, 2003, 37(6):

Tabela para apresentação dos resultados da qualidade de vida do WHOQOL OLD

ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DA TERCEIRA IDADE NO ÂMBITO RELIGIOSO

Pesquisador: Márcia Aparecida Nuevo Gatti

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50844221.4.0000.5502

Instituição Proponente: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.927.852

Apresentação do Projeto:

O presente estudo descritivo, qualitativo e de campo será composto por 35 idosas religiosas que responderão a questionários sobre qualidade de vida e sociodemográfico. O resultado dessa pesquisa poderá levantar estratégias relativas a longevidade da terceira idade.

Objetivo da Pesquisa:

O presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida da terceira idade no âmbito religioso, em uma casa de repouso de idosas religiosas no interior de São Paulo por meio da aplicação de questionários e com isso, propor estratégias de melhorias e cuidados para este público.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os pesquisadores "os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, uma vez que poderão se sentir desconfortáveis ao responder as perguntas".

Em relação aos "benefícios, espera-se a contribuição para a melhoria da casa de repouso e consequentemente, da qualidade de vida".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta fundamentação teórica relevante para embasar o estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão devidamente apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendência ou inadequações éticas, podendo ser aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Não há pendência ou inadequações éticas, podendo ser aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_1809794.pdf	16/08/2021 14:27:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Qualidade_de_vida.docx	16/08/2021 14:27:27	Márcia Aparecida Nuevo Gatti	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	16/08/2021 14:26:18	Márcia Aparecida Nuevo Gatti	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	16/08/2021 11:20:40	Márcia Aparecida Nuevo Gatti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	16/08/2021 11:16:48	Márcia Aparecida Nuevo Gatti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 24 de Agosto de 2021

Assinado por:
Bruno Martinelli
(Coordenador(a))