



**DANIELLE ADRIANE SILVEIRA VIDAL**

**FACILITADORES E BARREIRAS PARA O DESEMPENHO DE ATIVIDADES POR  
IDOSOS QUE FREQUENTAM UMA UNIVERSIDADE ABERTA**

**RIO GRANDE  
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM  
FACILITADORES E BARREIRAS PARA O DESEMPENHO DE ATIVIDADES POR  
IDOSOS QUE FREQUENTAM UMA UNIVERSIDADE ABERTA

FACILITADORES E BARREIRAS PARA O DESEMPENHO DE ATIVIDADES POR  
IDOSOS QUE FREQUENTAM UMA UNIVERSIDADE ABERTA

DANIELLE ADRIANE SILVEIRA VIDAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Tecnologias de Enfermagem/Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais. Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatria, Enfermagem/saúde e Educação (GEP-GERON).

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Silvana Sidney Costa Santos

Coorientador: Dr. Edison Luiz Devos Barlem

RIO GRANDE

2014

V648f Vidal, Danielle Adriane Silveira.  
Facilitadores e barreiras para o desempenho de atividades por idosos que frequentam uma universidade aberta / Danielle Adriane Silveira Vidal. – 2014.  
72 f.

Inclui apêndices e anexo.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Silvana Sidney Costa Santos.  
Coorientador: Dr. Edison Luis Devos Barlem.

1. Enfermagem. 2. Idoso. 3. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 4. Educação continuada. 5. Avaliação Geriátrica. I. Santos, Silvana Sidney Costa. II. Barlem, Edison Luis Devos. III. Título.

CDU 616-083

Folha de aprovação

**DANIELLE ADRIANE SILVEIRA VIDAL**

**FACILITADORES E BARREIRAS PARA O DESEMPENHO DE ATIVIDADES POR  
IDOSOS QUE FREQUENTAM UMA UNIVERSIDADE ABERTA PARA A TERCEIRA  
IDADE: PROPOSTA DE AÇÃO DE ENFERMAGEM**

Esta dissertação/tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Mestre em Enfermagem** e aprovada na sua versão final em 28 de fevereiro de 2014, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



Profª. Drª. Mara Regina Santos da Silva


Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA

\_\_\_\_\_  
Dra. Silvana Sidney Costa Santos – Orientadora (FURG)

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Edison Luiz Devos Barlem – Presidente (FURG)

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Celmira Lange – Membro Externo (UFPEl)

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Bárbara Tarouco da Silva – Membro Interno (FURG)

\_\_\_\_\_  
Dra. Marlene Teda Pelzer - Suplente Interno (FURG)

\_\_\_\_\_  
Dra. Karina S. de Almeida Hammerschmidt - Suplente Externo (UFSC)

**Vem de Ti, Senhor**

(Ana Paula Valadão)

Não tenho palavras pra agradecer tua bondade  
Dia após dia me cercas com fidelidade  
nunca me deixes esquecer  
Que tudo o que tenho  
Tudo o que sou  
O que vier a ser  
Vem de Ti Senhor

Dependo de Ti  
Preciso de Ti  
Sozinho, nada posso fazer  
Descanso em Ti  
Espero em Ti  
Sozinho, nada posso fazer

Nunca me deixes esquecer  
Que tudo o que tenho  
Tudo o que sou  
O que vier a ser  
vem de Ti Senhor.

## AGRADECIMENTOS

*A meu Deus, por ter me dado a oportunidade de concluir mais essa etapa.*

*A meu esposo, Luciano Lopes da Silva pelo amor dedicado a mim e pela paciência nos momentos de dificuldade. Contigo eu perco o medo de voar...*

*A meu pai, Sidney Vidal Filho por acreditar nos meus sonhos e por me incentivar nessa caminhada.*

*A minha mãe, Solange Vidal, por tudo que é na minha vida. Suas orações me mantiveram em pé.*

*A minha sogra, Silvia Lopes da Silva por me motivar a não desistir.*

*Aos meus orientadores, Silvana Sidney Costa Santos e Edison Luiz Devos Barlem, pelos ensinamentos.*

*Aos componentes da banca, doutoras Celmira Lange e Bárbara Tarouco da Silva, pelas contribuições.*

*Ao amigo, Matheus Viero Dias pelas tardes de trabalho conjunto e vivências e companheirismo.*

*A Diéssica Roggia Piexak, por sua amizade e pela torcida pela minha conquista.*

*E m especial, à Jamila Barlem. Às vezes, a vida nos surpreende de forma positiva. Eu creio que tu foste um presente pra mim nesses momentos.*

*A Brunarossa, pela disponibilidade no auxílio na coleta dos dados.*

*Muito Obrigada!*

## RESUMO

VIDAL, Danielle Adriane Silveira. **Facilitadores e barreiras para o desempenho de atividades por idosos que frequentam uma universidade aberta.** 71f. Dissertação - Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande. 2014

Este estudo teve como objetivos: analisar fatores decorrentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde que atuam como facilitadores ou barreiras para o desempenho de atividades dos idosos que frequentam uma Universidade Aberta à Terceira Idade; propor ações de enfermagem/saúde para melhor aproveitamento do desempenho de atividades dos idosos que frequentam uma universidade aberta. Tratou-se de pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. Na coleta de dados, realizada em janeiro de 2014, utilizou-se a técnica *Snowball* (Bola de Neve) para inserir os dez participantes do estudo, aos quais foram aplicadas entrevistas semiestruturadas com a utilização de um formulário de pesquisa construído a partir dos domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: Atividades/Participação e Fatores Contextuais. Os dados foram analisados com base na Análise Textual Discursiva. Foram respeitados os aspectos éticos abordados na resolução 466/2012, obtendo-se o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa número 104/2013. Como categorias do estudo foram identificadas: Elementos facilitadores para o desempenho de atividades pelos idosos que frequentam uma Universidade Aberta à Terceira Idade; Elementos que servem como barreiras para o desempenho de atividades dos idosos que frequentam uma Universidade Aberta à Terceira Idade. Estas categorias possibilitaram a construção de propostas de enfermagem/saúde para melhor aproveitamento do desempenho de atividades de idosos que frequentam uma universidade aberta a terceira idade. Este estudo poderá propiciar um novo olhar ao desempenho das atividades e funcionalidade dos idosos, com a utilização de alguns elementos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, além de direcionar o cuidado de enfermagem a outro campo de atuação dos enfermeiros que diz respeito às Universidades Abertas à Terceira Idade.

**Descritores:** Idoso; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Educação continuada; Avaliação Geriátrica; Enfermagem.

## ABSTRAC

VIDAL, Danielle Adriane Silveira. **Enhancer and barriers to the performance of activities for senior citizens attending an open university.** 71f. Dissertation – Nursing School. Nursing Graduate Program. Federal University of Rio Grande, Rio Grande. 2014

This study had as objectives: to analyze factors resulting from the International Classification of Functionality, Incapacity and Health which acts as facilitators or barriers to a performance of elderly's activities who attend an Open University for Seniors; to propose actions of nursing/health in order to have a better use of activities for elderly who attend an open university. It was a qualitative research, an exploratory and descriptive one. Data collection was performed in January 2014, it was used the technique of Snowball to insert the ten participants of the study. It was also applied semi structured interviews using a research form which was proposed from the domains of the International Classification of Functionality, Incapacity and Health: Activities/Participation and Context Factors. Data were analyzed based on Textual Discourse Analysis. Ethical aspects were attended as addressed in the resolution 466/2012, obtaining the acceptance from the Ethical Committee in Research number 104/2013. As study categories it was identified: Facilitators elements to the performance of activities by elderly who attend an Open University for Seniors; Elements that serve as barriers for the performance of elderly's activities who attend an Open University for Seniors. These categories enabled the construction of proposals of nursing/health to have a better use of activities for elderly who attend an open university. This study may provide a new view to the use of activities and functionality of elderly, using some elements of the International Classification of Functionality, Incapacity and Health, besides guiding the nursing care to other areas of practices for nurses regarding the Open University for Seniors.

**Descriptors:** Elderly; International Classification of Functionality, Incapacity and Health; Continuous Education; Geriatric Evaluation; Nursing.



## RESUMEN

VIDAL, Danielle Adriane Silveira. **Potenciador y barreras para el rendimiento de actividades para personas mayores que asisten a una universidad abierta.** 71f. Disertación - Escuela de Enfermería. Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal del Rio Grande, Rio Grande, 2014.

Este estudio tuvo como objetivos: analizar factores derivados de la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Incapacidad y Salud que actúan como facilitadores o barreras para el desempeño de actividades de ancianos que frecuentan una Universidad Abierta a la Tercera Edad; proponer acciones de enfermería/salud para mejor aprovechamiento del desempeño de actividades de los ancianos que frecuentan una universidad abierta. Este fue un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo. En la recopilación de datos, realizada en enero de 2014, se utilizó la técnica Bola de Nieve (*Snowball*) para la inserción de los diez participantes en el estudio, que se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con el uso de un formulario de investigación construido a partir de los dominios de la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Incapacidad y Salud: Actividades/Participación y Factores Contextuales. Los datos fueron analizados con base en el Análisis Textual Discursiva. Fueron respetados las cuestiones éticas abordadas en la resolución 466/2012, con parecer de aprobación del Comité de Ética en Investigación número 104/2013. Como categorías del estudio fueron identificadas: Elementos facilitadores para el desempeño de actividades por los ancianos que frecuentan una Universidad Abierta a la Tercera Edad; Elementos que sirven como barreras para el desempeño de las actividades de los ancianos que frecuentan una Universidad Abierta a la Tercera Edad. Estas categorías permitieron la construcción de propuestas de enfermería/salud para mejor aprovechamiento del desempeño de actividades de ancianos que frecuentan una universidad abierta a la tercera edad. Estas categorías permitieron la construcción de propuestas de enfermería/salud para mejor aprovechamiento del desempeño de actividades de ancianos que frecuentan una universidad abierta a la tercera edad. Este estudio puede aportar un nuevo mirar al desempeño de las actividades y funcionalidad de los ancianos, con el uso de algunos elementos de la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Incapacidad y Salud, además de la atención de enfermería a otro campo de actuación de los enfermeros en relación con Universidades Abiertas a la Tercera Edad.

**Descriptores:** Anciano; Clasificación Internacional de Funcionalidad, Incapacidad y Salud; Educación Continua; Evaluación Geriátrica; Enfermería.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b>	15
2.1 A pessoa idosa	15
2.2 As universidades Abertas à Terceira Idade	18
2.3 A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)	20
<b>3. CAMINHO METODOLÓGICO</b>	26
3.1 Tipo de Estudo	26
3.2 Participantes e Local do Estudo	26
3.3 Coleta de Dados	27
3.4 Análise de Dados	28
3.5 Aspectos éticos	29
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	32
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	52
<b>6. REFERÊNCIAS</b>	53
<b>APÊNDICE A</b>	62
<b>APÊNDICE B</b>	64
<b>APÊNDICE C</b>	67
<b>ANEXO A</b>	69

## 1 INTRODUÇÃO

Durante o meu processo de graduação em enfermagem, por me interessar pelo cuidado à pessoa idosa, ingressei no Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON), no qual tive a oportunidade de participar de atividades práticas em uma Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI). As experiências nessa instituição, somadas à preocupação pela saúde da população idosa, levaram-me a escolha da temática para meu trabalho de conclusão de curso, que teve como título: “Alterações na estrutura física de uma ILPI visando prevenção de quedas nos idosos: pesquisa-ação” (SANTOS *et al.*, 2011). Também dessa mesma experiência tive publicado um capítulo de livro (VIDAL; SANTOS; SILVA, 2010).

Na etapa final da minha graduação em enfermagem iniciei uma atuação prestando cuidados a uma idosa portadora de Doença de Alzheimer (DA), com dependência total para as atividades básicas da vida diária humana. Nos três anos que se seguiram, presenciei o declínio das funções cognitivas e funcionais desta idosa e as consequências desta perda para a mesma e seus familiares. Assim, ao ingressar no curso de mestrado, percebi a necessidade de se continuar investigando a saúde da população idosa, destacando neste momento, a funcionalidade desta população.

No cenário brasileiro, o ritmo de crescimento da população idosa tem sido sistemático e consistente. No período de 2001 a 2011 o contingente de pessoas com mais de 60 anos cresceu de 15,5 para 23,5 milhões de pessoas idosas (IBGE, 2012). Ressalta-se que o estado do Rio Grande do Sul continua sendo um dos locais com maior proporção de idosos (13,5 %) (IBGE, 2009).

O envelhecimento do organismo acarreta em alterações fisiológicas que por sua vez diminui a capacidade funcional do ser humano (IBGE, 2012). Como resultado do processo de envelhecimento verifica-se um expressivo crescimento da demanda por serviços de saúde, tendo em vista que as doenças das pessoas idosas apresentam-se, na maioria das vezes, crônicas e/ou múltiplas, exigindo um acompanhamento mais constante (NARD; SAWADA; SANTOS, 2013).

Nesse contexto, o envelhecimento populacional torna a saúde dos idosos um importante foco de atenção. À medida que a pessoa envelhece, maiores são as chances de contrair uma doença crônica. Somente 22,6% das pessoas de 60 anos ou mais afirmaram não possuir doenças e nos idosos com 75 anos ou mais, esta proporção cai para 19,7% (IBGE, 2010).

O atendimento à pessoa idosa deve ter como objetivo o alcance de idades avançadas, com melhor estado de saúde possível. Para tanto, pode-se recorrer às estratégias que possibilitem a vida mais saudável e a monitorização de indicadores que permitam avaliar a morbidade, o impacto da doença e/ou incapacidade na qualidade de vida das pessoas idosas e suas famílias (BRASIL, 2006). Assim, a manutenção da funcionalidade da pessoa idosa torna-se foco do cuidado de enfermagem a essa população.

Define-se funcionalidade como a capacidade de cumprir ações requeridas na vida diária para manter o corpo e sobreviver independentemente (PARRA; SALAS; ESCOBAR, 2005). Dessa forma, o termo Funcionalidade engloba todas funções do corpo, atividades e participação; de maneira similar, a incapacidade é um termo que inclui deficiências, limitação de atividade ou restrição na participação (OMS, 2004).

A saúde é afetada ao longo da vida pelas características do contexto social, que geram desigualdades nas exposições e vulnerabilidades. Essas características interferem no bem-estar, independência funcional e qualidade de vida dos idosos (GEIB, 2012). Ou seja, a funcionalidade dos idosos, assim como a saúde, tem determinação multifatorial. O estilo de vida, os hábitos alimentares, ambiente em que vive além das doenças crônicas que o idoso possui são alguns exemplos dos fatores que devem ser considerados. Em consequência disso, tem-se a necessidade de se fazer uma avaliação global do idoso para que seja implementado o cuidado de enfermagem.

Percebendo estas particularizações do idoso, as políticas voltadas à saúde da população idosa estimulam os profissionais de saúde a trabalhar para a promoção de uma velhice ativa, que possibilite a inserção do idoso na comunidade e consequentemente a manutenção de sua funcionalidade (BRASIL, 2006a). Destaca-se como estratégia utilizada para esse fim, a criação de Universidades Abertas a

Terceira Idade (UATI), com o apoio do Poder Público garantido pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

As UATIs oferecem cursos e atividades aos idosos com o objetivo de atender a demanda educacional, por meio de várias propostas e recursos educativos e ainda contribuir, assim, para maior autonomia e sua valorização (ROQUE *et al.*, 2011). Estudos realizados com a população que participa destas UATIs demonstram que estes idosos são mais autônomos e independentes para as atividades instrumentais de vida diária (ROQUE *et al.*, 2011; ASSIS *et al.*, 2009) e acredita-se que essas características repercutam também no potencial deste idoso para o autocuidado, o que levou à escolha desta população para sujeitos dessa pesquisa.

O atendimento multidisciplinar à pessoa idosa pode propiciar que múltiplas áreas do saber ajam conjuntamente para um bem comum, assistindo a pessoa idosa nas suas particularidades com olhar multidimensional e buscando prevenir agravos (PIEXAK; FREITAS, *et al.*, 2012). O enfermeiro que atua no cuidado aos idosos como parte integrante da equipe de saúde necessita conhecer o processo de envelhecimento e a velhice para garantir ao idoso ~~vida~~ a manutenção de sua autonomia e proteção de sua saúde, considerando-o como sujeito participante do cuidado e estando atento às suas particularidades.

Percebe-se a importância de se redirecionar o olhar ao cuidado a pessoa idosa para campos de atuação diferentes das unidades de saúde. Assim, as UATIs mostram-se como opções adequadas para esta ação, pois propiciam ambiente para a promoção e manutenção da saúde dos idosos. Na atuação do enfermeiro, a visão do ser humano de forma complexa pode auxiliar a realização de um cuidado integral, não fragmentado, o qual compreende o ser humano em sua multidimensionalidade e inserido num contexto que não pode ser excluído deste processo (MORIN, 2010). Nesse olhar multidimensional encaixa-se a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

A CIF pertence ao grupo das classificações internacionais desenvolvidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004) e constitui uma ferramenta valiosa para descrição e comparação da saúde das populações, dentre elas a idosa, em um contexto internacional (COSTA, 2006).

Essa Classificação não se compromete com a etiologia das doenças, mas recomenda que os pesquisadores possam desenvolver inferências causais, utilizando métodos científicos adequados (COSTA, 2006). A utilização da CIF pode proporcionar uma descrição objetiva quanto à dimensão da limitação e capacidades funcionais dos pacientes (BRASILEIRO *et al.*, 2009).

Além disso, contribui na comparação de dados entre países, entre disciplinas relacionadas à saúde, entre os serviços e em diferentes momentos ao longo do tempo; no fornecimento de um esquema de codificação para sistemas de informações em saúde, além de ser uma ferramenta estatística, de pesquisa, clínica, de política social e pedagógica (FARIAS; BUCHALLA, 2005). Ainda, mostra-se como um caminho para a organização do trabalho de enfermagem, permitindo ao enfermeiro avançar junto a outros profissionais da equipe de saúde, identificando e classificando a funcionalidade de forma complexa, sem ter por base a doença.

Considerando-se a CIF, a enfermagem apresenta sete objetivos: 1) manter a integridade e função das estruturas corporais; 2) restaurar a integridade e a função das estruturas corporais; 3) prevenir e evitar prejuízos; 4) permitir atividades; 5) prevenir e minimizar as limitações de atividades; 6) possibilitar a participação; 7) evitar ou minimizar restrições de participação (KEARNEY; PRYOR, 2004).

A CIF define os componentes da saúde e alguns componentes do bem-estar relacionados com a saúde. Os domínios da saúde incluem: ver, ouvir, falar, andar, aprender e recordar, enquanto os domínios relacionados com a saúde incluem transporte, educação e interações sociais (OMS, 2004).

A CIF fornece uma nova perspectiva para a avaliação da funcionalidade dos idosos na qual se consideram a capacidade de realizar as ações e o seu desempenho em relação aos fatores contextuais. Muitas vezes, mesmo possuindo a capacidade para a realização de uma atividade, o indivíduo não a desempenha por influência de alguma barreira. Em contrapartida, o indivíduo que normalmente não é capaz para alguma atividade, utilizando um elemento facilitador desempenha esta função (por exemplo, óculos para a pessoa que não lê por ter dificuldade de enxergar) (OMS, 2004).

Apresentam-se como questões de pesquisa: quais fatores decorrentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde atuam como

facilitadores ou barreiras para o desempenho de atividades dos idosos que frequentam uma UATI? Quais ações de enfermagem/saúde poderão ser descritas para melhor aproveitamento do desempenho de atividades de idosos que frequentam uma UATI?

Desse modo foram objetivos do Estudo: analisar ~~alguns~~ fatores decorrentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde que atuam como facilitadores ou barreiras para o desempenho de atividades dos idosos que frequentam o Nuti; propor ações de enfermagem/saúde para melhor aproveitamento do desempenho de atividades de idosos que frequentam universidades abertas a terceira idade.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

Neste capítulo aborda-se a pessoa idosa e suas especificidades. Posteriormente apresentam-se as características das UATIs e dos idosos que as frequentam e por último a CIF e sua utilização pelos enfermeiros.

### **3.1 A pessoa idosa**

Para fins desta pesquisa, será adotada a definição estabelecida no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), que considera pessoa idosa aquela com 60 anos e mais. O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda experiência de vida do ser humano. Este processo é acompanhado de modificações biológicas, psicológicas e sociais e, na velhice este processo torna-se mais evidente e muitas vezes acarretam em problemas na saúde.

As modificações biológicas são as morfológicas, reveladas por aparecimento de rugas, cabelos brancos e outras; as fisiológicas, relacionadas às alterações das funções orgânicas; as bioquímicas, que estão diretamente ligadas às transformações das reações químicas que se processam no organismo (SANTOS, 2010). Essas alterações afetam desde as estruturas do corpo até a capacidade do idoso de realizar ou participar de atividades, que é a funcionalidade.

As modificações psicológicas ocorrem quando, ao envelhecer, o ser humano precisa adaptar-se a cada situação nova do seu cotidiano e as modificações sociais incidem quando as relações sociais tornam-se alteradas em função da diminuição da produtividade (SANTOS, 2010). Por ter tido sua formação em uma época com características diferentes da atualidade, o idoso muitas vezes, não compreende (ou não acompanha) os costumes atuais o que, comumente, o isola da comunidade. Além disso, como ser social este idoso necessita desta interação com outras pessoas. Estas alterações repercutem na vida deste idoso e as limitações têm de ser compensadas com estratégias para a manutenção da autonomia e promoção de saúde.

O Documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde (Brasil, 2006), que contempla o Pacto pela Vida, apresenta com uma das seis prioridades pactuadas, a



saúde do idoso, sendo apresentada uma série de ações, dentre elas a implementação de algumas diretrizes da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa, aprovada no mesmo ano.

Ainda, a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) indica como finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, utilizando-se de medidas coletivas e individuais, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2006a).

Um forte indicador de saúde do idoso é sua capacidade funcional. A capacidade funcional da pessoa idosa depende da interação de fatores multidimensionais, entre eles: existência de doenças crônicas, as características socioeconômicas e demográficas, a autoavaliação de saúde e a realização de atividades sociais e em comunidades (RIGO; PASKULIN, MORAIS, 2010; SANTOS *et al.*, 2007; ALVES, *et al.*, 2007).

A manutenção da capacidade funcional pode ter implicações para a qualidade de vida dos idosos, para a família, a comunidade e o sistema de saúde (ALVES *et al.*, 2007). Cerca de 65% dos idosos com limitação funcional não saem de casa sozinhos, restringindo suas vidas ao ambiente doméstico, aumentando o risco de isolamento social (ALVES *et al.*, 2007; SILVA *et al.*, 2006). A grande maioria não frequenta grupos de convivência nem passeios (SILVA *et al.*, 2006).

Observou-se que as perdas funcionais e psicossociais podem resultar em depressão, (ALVES *et al.*, 2007) além de ser um fator de risco para o óbito (MACIEL; GUERRA, 2008). Ações de saúde que retardem o aparecimento de incapacidades, bem como a realização de atividades sociais poderiam contribuir para um envelhecimento saudável (FIEDLER; PERES, 2008).

A associação entre incapacidade funcional em atividades básicas e instrumentais com o aumento da idade é um importante indicador para que os serviços de saúde planejem ações visando prevenir ou postergar a incapacidade funcional, garantindo independência e maior qualidade de vida ao idoso (SILVA; HALLAL, 2009; SCHNEIDER; MARCOLIN; DALACORTE, 2008; FIEDLER; PERES, 2008;; DUCA; SANTOS; KOSZUOSKI, *et al.*, 2007; SILVA *et al.*, 2006).

Alguns estudos sugerem que a dependência está relacionada à escolaridade baixa (RIGO; PASKULIN; MORAIS, 2010; DUCA; SILVA; HALLAL, 2009; SANTOS

*et al.*, 2007; ROSA *et al.*, 2003), a redução da interação social (RIGO; PASKULIN; MORAIS, 2010; GIACOMIN *et al.*, 2008; ROSA *et al.*, 2003), ser do sexo feminino (DUCA; SILVA; HALLAL, 2009; ROSA, *et al.*, 2003), ser aposentado ou não trabalhar fora (SANTOS, *et al.*, 2007; ROSA, *et al.*, 2003) e não morar sozinho (SANTOS; KOSZUOSKI, *et al.*, 2007).

Ainda, idosos que tiveram hospitalização, déficit auditivo, incontinência urinária, déficit cognitivo e alterações nas funções de membros superiores e inferiores, apresentam maiores restrições as suas atividades de vida diária (AVD), tornando menos independentes (CRUZ; DIOGO, 2009; SCHNEIDER; MARCOLIN; DALACORTE, 2008; VIRTUOSO JÚNIOR; GUERRA, 2008; ROSA *et al.*, 2003), como também aqueles com pior autoavaliação da saúde (FIEDLER; PERES, 2008; GIACOMIN *et al.*, 2008; SANTOS *et al.*, 2007).

Os resultados dos estudos pesquisados demonstram que as doenças crônicas apresentam uma forte influência na capacidade funcional dos idosos, prejudicando a realização das AVDs (RIGO; PASKULIN; MORAIS, 2010; ALVES *et al.*, 2007). As doenças que exercem uma significativa influência na dependência funcional do idoso são: doença cardíaca, artropatia, doença pulmonar, diabetes e hipertensão arterial (RIGO; PASKULIN; MORAIS, 2010; GIACOMIN *et al.*, 2008; ALVES *et al.*, 2007;).

A doença cardíaca aumenta em 82% a chance de o idoso ser dependente, enquanto que a presença de hipertensão arterial aumenta em 39%, a artropatia em 35,3% e a doença pulmonar 50% (ALVES *et al.*, 2007). Hipertensão e artrite apresentaram associações com incapacidade leve ou moderada, enquanto diabetes e acidente vascular cerebral (AVC) apresentaram associações com incapacidade grave (GIACOMIN *et al.*, 2008). Idosos que tiveram AVC tem seis vezes mais chance de dependência (ROSA *et al.*, 2003). A maioria dos sobreviventes ao episódio de AVC torna-se dependente de outra pessoa para o autocuidado e para a realização das AVDs devido às incapacidades provocadas pela doença (ALVES *et al.*, 2007).

Os resultados dos estudos sugerem que ações voltadas à promoção da independência funcional podem otimizar a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos (SCATTOLIN; DIOGO; COLOMBO, 2007; ALVES, *et al.*, 2007). Ações

direcionadas ao incentivo da prática de atividades físicas no lazer podem contribuir para uma vida com mais qualidade a ~~uma~~ ~~idosa~~ (VIRTUOSO JÚNIOR; GUERRA, 2008). Assim, evidencia-se a necessidade de se atentar para a funcionalidade dos idosos para o planejamento das ações de saúde.

### **3.2 As Universidades Abertas à Terceira Idade**

Tendo como pressuposto a noção de que atividades educacionais possuem o potencial de promover saúde e bem-estar psicológico e social, em vários países, as universidades tem oferecido programas voltados para a educação permanente de idosos denominados Universidade Aberta à Terceira Idade (ORDONEZ; CACHIONI, 2011).

De acordo com o Dicionário interativo da educação brasileira *online*, o termo *Universidade Aberta à Terceira Idade* refere-se a:

[...] denominação oficial do programa com cursos de atualização oferecidos pelas universidades à população mais idosa, também chamado de universidade da terceira idade, faculdade livre da idade adulta ou universidade da maturidade; a faixa etária de alunos varia entre 40 e 80 anos e ao longo do curso não há provas e trabalhos obrigatórios; os preços e a periodicidade variam muito segundo a instituição, em geral, as aulas acontecem de duas a três vezes por semana; para ingressar nessas universidades não é preciso prestar vestibular ou apresentar diploma de ensino fundamental ou médio. (MENEZES; SANTOS, 2002)

Diferentes instituições universitárias iniciaram o trabalho das UATIs com procedimentos pedagógicos distintos, que vão além do saber científico. Estas universidades visam a valorização pessoal, convivência e participação social dos idosos além da formação de cidadãos conscientes de suas responsabilidades e direitos, promovendo sua autonomia e qualidade de vida (ROQUE, *et al.*, 2011; FENALTI; SCHWARTZ, 2003), além de sua participação mais efetiva no processo de auto-cuidado (CERVATO, *et al.*, 2005).

A UATI mostra-se como meio favorável à saúde contribuindo para a ampliação dos conhecimentos e desempenho de habilidades pessoais utilizando recursos da própria universidade para atender o anseio dos idosos (BARRETO, *et al.*, 2003). A maior parcela dos participantes da UATI vê no programa uma forma de buscar conhecimento pessoal, lazer e distração (ROQUE, *et al.*, 2011; ORDONEZ; CACHIONI, 2011).

Estudo demonstrou que a maioria dos idosos obteve informações sobre a UATI por meio da televisão, o que mostra a importância deste meio para a propagação das propostas deste programa. A divulgação por meio de amigos e funcionários das UATIs foram os métodos de disseminação com maior frequência depois da televisão (ROQUE, *et al.*, 2011).

Os participantes das UATIs possuem idade entre 60 e 69 anos, e tem funcionalidade e autonomia preservadas (MELO, *et al.*, 2012; ORDONEZ; CACHIONI, 2011; KRUG, *et al.*, 2011; BARRETO, *et al.*; ROQUE, *et al.*, 2011; ASSIS, *et al.*, 2009; CERVATO, *et al.*, 2005; BARRETO, *et al.*, 2003). Apenas um estudo com pessoas idosas participantes das UATIs constatou elevado percentual de idosos deprimidos e com diminuição da capacidade física para atividades rotineiras (LEITE, *et al.*, 2006). Isto se explica porque para frequentar estes programas é necessário ter competência e manejo em termos de desempenho de atividades instrumentais de vida diária (ORDONEZ; CACHIONI, 2011).

A população feminina tem predomínio nas universidades abertas (ROQUE, *et al.*, 2011; ORDONEZ; CACHIONI, 2011; ASSIS, *et al.*, 2009; CERVATO, *et al.*, 2005; FENALTI; SCHWARTZ, 2003), pois, aparentemente, as mulheres tornam-se mais sensibilizadas para a promoção de saúde, em decorrência de sua experiência na utilização dos serviços de saúde como na realização do pré-natal, parto e puericultura. (CERVATO, *et al.*, 2005) Esta conjuntura também pode se justificar pelo interesse diminuído dos homens por atividades de caráter cultural, educacional, lúdico e social sobretudo num estado no qual existe preconceito acerca da participação destas atividades, anteriormente caracterizadas como femininas (ROQUE, *et al.*, 2011).

Foi verificada em estudos a melhora da autoestima e da autopercepção de saúde em idosos que frequentam uma UATI (ASSIS, *et al.*, 2009; CASTRO, *et al.*,

2007). Ainda, a influência da UATI a curto prazo sugere alcance intermediários como socialização, reforço da autoestima e ampliação de contatos sociais como consequência da proposta participativa e interação nos grupos que gera o sentimento de pertencimento (ASSIS, *et al.*, 2009).

### **3.3 A Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF)**

Em 1972 a OMS desenvolveu um esquema preliminar relacionado com as consequências da doença. Em poucos meses foi sugerida uma abordagem mais abrangente com base em dois princípios: distinguir entre as deficiências e sua importância, consequências funcionais e sociais; classificar independentemente com diferentes códigos esses aspectos ou eixos de informação. Em maio de 1976 foi aprovada a publicação, com caráter experimental, da classificação suplementar de deficiências e desvantagem como suplemento, mas não parte integrante da Classificação Internacional de Doenças (CID). A primeira edição da Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID) foi publicada em 1980 (OMS, 2004). De acordo com Farias e Buchalla (2005), o modelo da CIDID descrevia como uma sequência linear as condições decorrentes da doença:

Doença  $\Leftrightarrow$  Deficiência  $\Leftrightarrow$  Incapacidade  $\Leftrightarrow$  Desvantagem

Em 1993 foi decidido iniciar o processo de revisão da CIDID. Após a elaboração das versões preliminares das versões Beta-1 e Beta-2 e da realização de estudos de campo que se concentraram em questões transculturais e multisetoriais em mais de 50 países e com a colaboração de 1800 peritos foi elaborada a versão pré-final em outubro de 2000 (OMS, 2004).

A versão final foi apresentada a Quinquagésima quarta Assembléia Mundial de Saúde em maio de 2001 que aprovou a nova classificação com o título Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (OMS, 2004). “A CIF transformou-se de uma classificação de ‘consequência da doença’ (versão de 1980) numa classificação de ‘componentes de saúde’” (OMS, 2004, p. 8).

A CIF tem duas partes, cada uma com dois componentes. A primeira parte se refere à *Funcionalidade e Incapacidade* dividindo-se em *Funções do Corpo e*

*Estruturas do Corpo e Atividades e Participação*. A segunda, diz respeito à *Fatores Contextuais* e tem como componentes os *Fatores Ambientais e Fatores Pessoais*. Os fatores pessoais ainda não são detalhados na CIF. São as características individuais que não são parte de uma condição de saúde ou estado de saúde, mas incutem na maneira como o indivíduo lida com a doença e suas conseqüências (OMS, 2004).

Cada componente pode ser expresso em termos *positivos e negativos*. Aspectos da saúde que não apresentam problemas são agrupados sob o termo funcionalidade e os aspectos negativos sob o termo incapacidade. Semelhantemente os fatores ambientais, quando positivos são definidos como facilitadores e quando negativos, barreiras (OMS, 2004). No quadro 1 apresenta-se uma visão geral desses conceitos:

Quadro 1- visão geral dos conceitos da CIF.

Componentes	Parte 1: Funcionalidade e Incapacidade		Parte 2: Factores Contextuais	
	Funções e Estruturas do Corpo	Actividades e Participação	Factores Ambientais	Factores Pessoais
<b>Domínios</b>	Funções do Corpo Estruturas do Corpo	Áreas Vitais (tarefas, acções)	Influências externas sobre a funcionalidade e a incapacidade	Influências internas sobre a funcionalidade e a incapacidade
<b>Constructos</b>	Mudança nas funções do corpo (fisiológicas) Mudança nas estruturas do corpo (anatômicas)	Capacidade Execução de tarefas num ambiente padrão Desempenho/Execução de tarefas no ambiente habitual	Impacto facilitador ou limitador das características do mundo físico, social e atitudinal	Impacto dos atributos de uma pessoa
<b>Aspectos positivos</b>	Integridade funcional e estrutural	Actividades Participação	Facilitadores	Não aplicável
	Funcionalidade			
<b>Aspectos negativos</b>	Deficiência	Limitação da actividade Restrição da participação	Barreiras	Não aplicável
	Incapacidade			

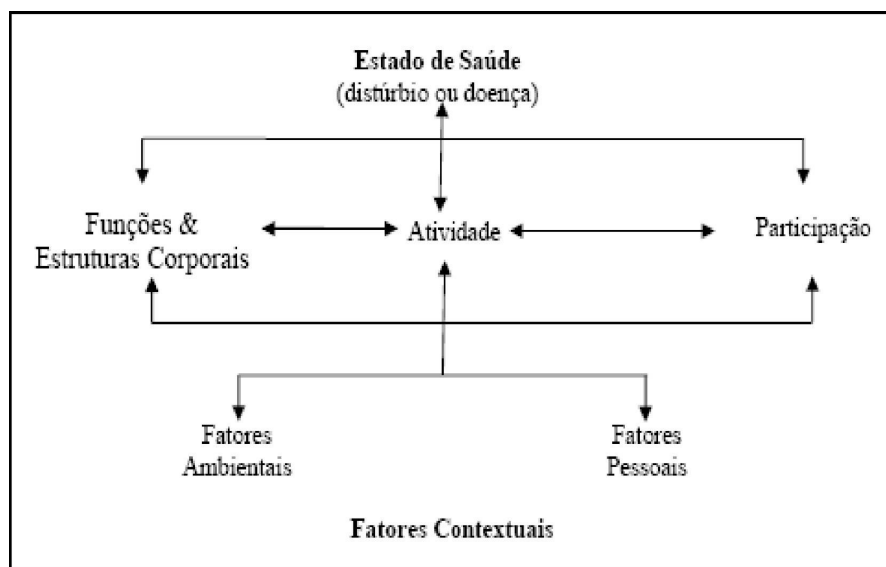
(Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, OMS, 2004).

A CIF classifica a saúde e os estados relacionados com a saúde. A unidade de classificação se refere a categorias dentro dos domínios da saúde e relacionados à saúde. Assim, as pessoas não são classificadas, mas a situação da pessoa é descrita dentro de uma gama de domínios de saúde ou relacionados com a saúde e num contexto de fatores ambientais e pessoais (OMS, 2004).

É feito um deslocamento na CIF do eixo da doença para o eixo da saúde, o que tem como consequência uma visão diferente da saúde, que permite entender a condição ou estado de saúde dentro de contextos específicos (NUBILA; BUCHALLA, 2008). A CIF introduz um modo dinâmico e complexo de compreender a situação de saúde de indivíduos ou populações mais adequado ao quadro multidimensional que envolve a experiência de saúde (NUBILA; BUCHALLA, 2008).

É possível fazer uma abordagem multidimensional utilizando-se a CIF, pois ela fornece bases para os utilizadores que desejam criar modelos e estudar os diferentes aspectos do processo funcionalidade-incapacidade. As possibilidades que a CIF oferece são possíveis por meio da interação de seus vários componentes, ela não estabelece um modelo de “processo” de funcionalidade e incapacidade (OMS, 2004). A Figura 1 possibilita visualizar esta interação.

Figura 1 - Interações entre os componentes da CIF



(Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, OMS, 2004)

A CIF permite descrever situações relacionadas com a funcionalidade do ser humano e suas restrições além de servir como enquadramento para organizar essas informações (OMS, 2004). O esquema da CIF não fornece limites para definir quem é deficiente e quem não é, reconhece aspectos e graus de deficiência ou incapacidade ao longo de toda a população (NUBILA; BUCHALLA, 2008).

Esta classificação tem potencialidade para uso em várias áreas e com diversos objetivos, permite acompanhar a evolução dos pacientes, avaliar as diversas terapias, mensurar a incapacidade ocasionada pelos diferentes níveis de cada doença ou lesão, enfim, relacionar doenças à qualidade de vida do paciente.

Um aspecto positivo da CIF é o seu caráter multidisciplinar. Isso pode fazer uma contribuição valiosa para a melhoria da comunicação e do cuidado multidisciplinar do paciente (HEINEN *et al.*, 2005). Como os enfermeiros são participantes em um sistema de saúde multidisciplinar, eles precisam entender a base e a aplicação da CIF devido à sua utilização internacional em todas as disciplinas (AGNES; *et al.*; 2009). Sabe-se que profissional de enfermagem tem a capacidade de realizar e contribuir na avaliação clínica com os demais profissionais da equipe multidisciplinar.

A CIF é uma ferramenta internacionalmente aceita por todas as profissões e é relevante e útil para os enfermeiros (BOLDT *et al.*, 2005). É um modelo promissor para classificar a funcionalidade e/ou deficiência dos pacientes em um ambiente multiprofissional. É útil para os enfermeiros comunicarem problemas de enfermagem em uma linguagem comum a outros profissionais. O conhecimento compartilhado com outros profissionais de saúde pode contribuir para uma compreensão mais ampla da situação de saúde do paciente (BOLDT *et al.*, 2010).

O processo de enfermagem será aceito e reconhecido dentro da interdisciplinaridade quando for transparente a outros profissionais (BOLDT *et al.*, 2005) e a CIF mostra-se como estrutura útil para definir objetivos de intervenção de enfermagem. A utilização da CIF para definir categorias para descrever a intervenção de enfermagem e metas pode ser útil, pois permite que enfermeiros descrevam seus objetivos de forma mais compreensível (MUELLER *et al.*, 2008).

Ainda existe alguma falta de familiaridade dos enfermeiros com a CIF (MÜLLER-STAUBA *et al.*, 2007), porém problemas iniciais de adaptação da profissão com a terminologia podem ser superados (BOLDT *et al.*, 2005). A CIF é uma classificação que tem valor e relevância para o cuidado de enfermagem (HEINEN *et al.*, 2005). Sua incorporação no trabalho da enfermagem pode ajudar a e organizar os componentes do cuidado em torno das necessidades bio/psico/social/espiritual, o que qualifica a prática profissional (NATHENSON, 2012).

Os conceitos apresentados na CIF introduzem um novo paradigma para se pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade: elas não são apenas uma



consequência das condições de saúde e doença, são determinadas também pelo contexto do meio físico e social, diferentes percepções culturais e atitudes em relação à deficiência, como também a disponibilidade de serviços (MACHADO; FIGUEIREDO, 2009). Assim, a CIF tem o potencial de fortalecer o foco da enfermagem para incluir o social, bem como o físico (MÜLLER-STAUBA *et al.*, 2007).

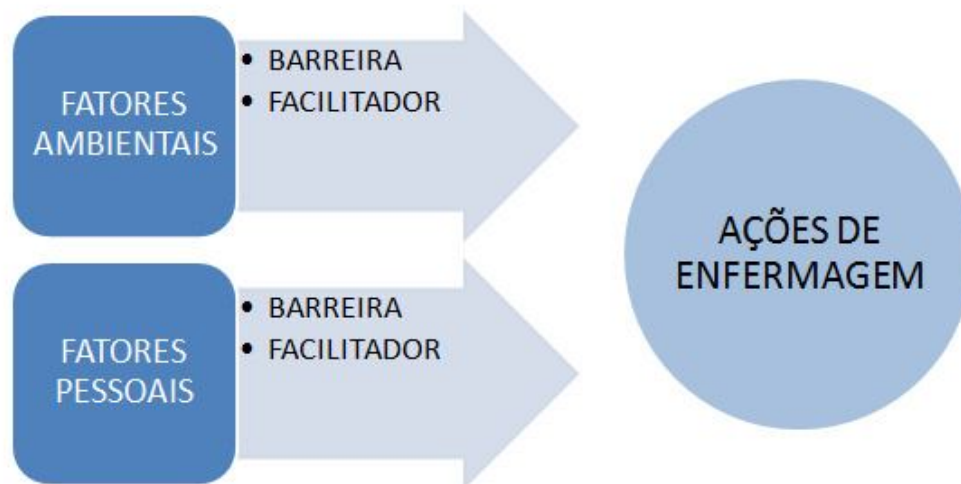
A perspectiva de se avançar em saúde está relacionada às propostas com base teórica para desenvolver o pensamento crítico-reflexivo sobre a determinação social do processo saúde-doença (CHAVES; LAROCCA; PERES, 2010). A CIF pode auxiliar na avaliação e planejamento das atividades de acordo com as necessidades de saúde das pessoas ~~que estão ao seu cuidado~~ (PRYOR; FORBES; HALL-PULLIN, 2004), além de poder ser utilizada para integrar o processo educativo da enfermeira (AGNES; *et al.*, 2009).

A CIF tem o potencial para aperfeiçoar a gestão do processo de reabilitação (MUELLER; BOLDT, *et al.*, 2008) que é um dos campos mais explorados para a sua aplicação e mostra-se como espaço promissor para o fortalecimento da enfermagem (MACHADO; FIGUEIREDO, 2009).

Ainda, Müller *et al.* (2010) realizaram estudo com o objetivo de analisar as associações entre a funcionalidade dos pacientes, expressa pelos Core Set CIF e a carga de trabalho de enfermagem para pacientes em situação de cuidados intensivos. Constatou-se que a CIF pode emergir como abordagem preferencial para se determinar a carga de trabalho dos enfermeiros, a qual está mais relacionada à funcionalidade dos pacientes do que a seu diagnóstico clínico. Os profissionais de saúde devem tomar decisões rápidas e eficientes sobre a melhor maneira de alocar os recursos disponíveis em prol do paciente (MUELLER *et al.*, 2010).

Por fim, o entendimento e uso da CIF permite ao enfermeiro reconceitualizar a deficiência como experiência humana que tem dimensões sociais, políticas e culturais (MÜLLER-STAUBA, *et al.*, 2007). A CIF pode contribuir para a o trabalho da enfermagem na avaliação da situação de saúde dos pacientes e na organização dos serviços de enfermagem conforme as necessidades identificadas. Ainda, acredita-se que a ampliação do olhar em saúde contribuirá para a melhoria do cuidado de enfermagem e multidisciplinar. Para melhor entendimento desta pesquisa e sua relação com o contexto estudado apresenta-se a Figura 2, como modelo teórico:

Figura 2 - Modelo teórico do estudo



Para analisar o desempenho das atividades pelos idosos que frequentam a UATI foram investigados impacto dos fatores contextuais (ambientais e pessoais), sendo caracterizados como facilitadores ou barreiras para os idosos. A partir desta análise foi possível direcionar as ações de enfermagem para o melhoramento do desempenho de atividades pelos idosos.

### **3 CAMINHO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva, a qual foi utilizada para explorar determinadas questões que, dificilmente, conseguiriam ser abordadas recorrendo-se a métodos quantitativos (DESLAURIERS; KÉRISIT, 2008). A pesquisa qualitativa foi empregada como uma possibilidade de aprofundar a compreensão do fenômeno em investigação, com ênfase nos processos vivenciados e nos significados atribuídos pelos sujeitos em um ambiente natural e em relação ao contexto (SAMPIERE; COLLADO; LUCIO, 2013).

O caráter exploratório teve por finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias para estudos posteriores. Já o caráter descritivo teve como propósito a descrição das características da população e do fenômeno em estudo, por meio da precisão dos detalhes (DESLAURIERS; KÉRISIT, 2008).

#### **3.2 Participantes e local do estudo**

Os critérios para a seleção dos participantes foram: pessoas com idade igual ou maior que 60 anos de ambos os sexos, que frequentavam o programa de uma universidade aberta à terceira idade e em condições de responder e interagir, ter disponibilidade e interesse em participar da pesquisa.

Optou-se por ter como participantes deste estudo os idosos que frequentam uma UATI, os quais tem como características geralmente serem idosos jovens (entre 60 e 69 anos) independentes para as atividades básicas e intermediárias de vida diária, terem funcionalidade e cognição mantidas (MELO, *et al.*, 2012; KRUG, *et al.*, 2011; ROQUE, *et al.*, 2011; ORDONEZ, CACHIONI, 2011; ASSIS, *et al.*, 2009;). Estes idosos possuem a capacidade de realizar a maioria das ações e por isso, a importância de se analisar os elementos que podem ser barreiras ou facilitadores para o desempenho destas ações.

Selecionou-se a UATI da Universidade Federal do Rio Grande - Núcleo Universitário da Terceira Idade (Nutri) como local desta pesquisa. Esta UATI realiza

ações extensionistas, de ensino e pesquisas interdisciplinares sobre o desempenho humano com foco no processo de envelhecimento e de defesa dos direitos da pessoa idosa (ICHI, 2013).

Em 2013, foram desenvolvidos 16 projetos de extensão, objetivando atender mais de 400 idosos e oportunizando que estudantes dos mais diversos cursos de graduação e de pós-graduação da universidade em questão ampliem e sistematizem seus conhecimentos no sentido de contribuírem na constante busca pelos direitos humanos dos idosos (ICHI, 2013).

O programa da UATI investigado e seus agentes de atuação acreditam na necessidade dos idosos continuarem integrados à sociedade, discutindo e agindo em prol de um envelhecimento ativo, além de propiciar que idosos mantenham um estilo de vida ativo e participativo, preservando as habilidades físicas e mentais necessárias para desfrutar a vida com independência e autonomia (ICHI, 2013).

São oferecidas vagas para: Artesanato, Coral, Dança, Direitos do Idoso (oficinas e palestras), Espanhol, Fotografia, Ginástica, Grupo de convivência, Inglês, Informática, Memória (oficinas), Musculação, Teatro (ICHI, 2013).

### **3.3 Coleta de dados**

Realizou-se em janeiro de 2014. Utilizou-se a técnica de *Snowball* (Bola de neve), que é uma forma de amostragem de conveniência utilizada em pesquisas sociais onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto ou ponto de repetição. O ponto de repetição é atingido quando os novos entrevistados passam a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Iniciou-se a coleta dos dados com uma idosa participante da UATI que estava integrada ao programa há mais tempo. Esta senhora indicou mais duas outras pessoas idosas, que por sua vez fizeram novas indicações. Na décima entrevista verificou-se a repetição dos dados e a amostra ficou estabelecida em 10 pessoas idosas integrantes da UATI investigada.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com a utilização de um formulário (APÊNDICE A) contendo questões fechadas, para a caracterização dos participantes, e questões abertas, enfocando aspectos relacionados às dimensões da CIF.

Para a construção o instrumento de coleta de dados foi utilizada a CIF (OMS, 2004) na qual foram selecionados os domínios *Atividades e Participação*, *Fatores Ambientais* e *Fatores Pessoais*. Nestes domínios foram selecionadas as categorias consideradas relevantes, as quais serviram como base para o instrumento. Enfatiza-se que o domínio *Fatores pessoais* não é codificado pela CIF, mas sendo este uma pesquisa qualitativa, serão analisados dados referentes a ele.

As entrevistas foram agendadas previamente por telefone com os participantes da pesquisa e realizadas em seus domicílios. As entrevistas foram registradas por gravador de voz, buscando assim uma maior fidedignidade dos depoimentos, mediante a autorização dos participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo, logo após, transcritas. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela letra I (idoso), seguida pelo número correspondente à ordem de realização da entrevista.

### **3.4 Análise dos dados**

O processo de análise dos dados, obtidos através das entrevistas, foi realizado a partir da Análise Textual Discursiva, a qual consistiu num processo integrado de análise e de síntese, baseado em uma leitura rigorosa e aprofundada dos textos, descrevendo e interpretando fenômenos e discursos. Esta análise trabalha com significados construídos a partir do conjunto de textos analisado, o *corpus*, constituído nessa pesquisa das transcrições das entrevistas realizadas (MORAES; GALIAZZI, 2011).

A análise textual discursiva pode ser “compreendida como um processo auto-organizado de construção de compreensão em que novos entendimentos emergem a partir de uma sequência recursiva de três componentes”: a unitarização, o estabelecimento de relações e a comunicação (MORAES; GALIAZZI, 2011, p.12).

A unitarização foi realizada a partir da desconstrução do texto, mediante sua leitura rigorosa e aprofundada, analisando o texto em seus detalhes, fragmentando-o e destacando as unidades de significado. A análise textual discursiva sempre parte do pressuposto que toda leitura já é uma interpretação e que não existe uma leitura única e objetiva (MORAES; GALIAZZI, 2011).

A constituição das categorias decorreu da construção de relações entre as unidades de significado, comparando-as, e realizando o agrupamento de elementos de significação próximos. A categorização, além de reunir os elementos que são semelhantes, também implicou na nomeação e definição das categorias, com maior profundidade e precisão (MORAES; GALIAZZI, 2011). Optou-se pela categorização a priori, a qual corresponde a construções que o pesquisador elabora antes de realizar a análise dos dados, provêm das teorias em que fundamenta o trabalho (MORAES; GALIAZZI, 2011).

A última etapa da análise, a comunicação, englobou a descrição e interpretação dos sentidos e significados construídos a partir do texto. Compreendeu-se que diferentes tipos de textos podiam ser produzidos por meio de análise textual discursiva, sendo alguns mais descritivos e outros mais interpretativos. Em qualquer uma das formas, a produção escrita na análise textual discursiva caracteriza-se por uma permanente incompletude e pela necessidade de crítica constante (MORAES; GALIAZZI, 2011).

### **3.5 Aspectos Éticos**

Primeiro o projeto de pesquisa foi apresentado ao Conselho da Escola de Enfermagem em reunião ordinária, quando foi gerada uma ata. Posteriormente, por meio do número dessa ata, se realizou o cadastro da pesquisa no site da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da FURG. Depois foi solicitado o consentimento da Instituição para realização da pesquisa. Após a qualificação, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Área da Saúde da FURG, sendo aprovado por meio do parecer número 003/2014 e CAAE número 24842413.2.0000.5324. Foram seguidas as determinações da Resolução 466/12, que normatizou a pesquisa com seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012)

Precedendo a coleta de dados, os participantes foram informados acerca dos objetivos, metodologia, riscos e benefícios da pesquisa. O risco para o idoso foi considerado mínimo uma vez que o delineamento é descritivo, sem intervenção. As entrevistas foram realizadas individualmente, porém quando o idoso sentiu-se desconfortável de alguma maneira foram discutidas ações para a resolução dos problemas. Foi informado ao idoso que ele podia deixar a pesquisa a qualquer momento.

Como benefício, acredita-se que, com a divulgação dos resultados desse estudo em eventos e periódicos científicos, poderá contribuir para o conhecimento dos profissionais que trabalham diretamente com os idosos. Além disso, esta pesquisa pode contribuir para a análise das condições de saúde dos idosos.

A mestranda responsabilizou-se pelos recursos necessários para a realização da pesquisa, bem como em atender eventuais problemas dela resultantes. Esta pesquisa foi realizada a partir da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEPAS), com finalização prevista para o primeiro semestre de 2014.

A mestranda comprometeu-se a desenvolver a pesquisa, conduzindo-a conforme os parâmetros éticos e legais, procurando cumprir os prazos estabelecidos para a realização da pesquisa, além de divulgar e publicar os achados.

Os participantes foram devidamente orientados acerca da pesquisa e esclarecidos para assinar o consentimento. Foram informados sobre seus direitos de comunicarem verbalmente sua desistência em participar da pesquisa em qualquer de suas etapas, pessoalmente ou por telefone ou e-mail.

O Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatria, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON), assim como a Escola de Enfermagem, apresentaram as estruturas necessárias para o desempenho da pesquisa.

Ao término desta pesquisa, serão divulgados seus resultados através da sua apresentação para a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, além de sua divulgação em eventos e publicações em periódicos indexados.

Declaramos que durante a realização da pesquisa, os dados (instrumentos de coleta, CDs e consentimentos) ficaram sob a confiança da mestranda. Após, os

dados serão guardados por cinco anos para que se assegure a validade do estudo; em caixa lacrada no GEP-GERON, vinculado à Escola de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, em local sigiloso sob a supervisão da professora orientadora deste projeto. Temos o compromisso com a confidencialidade destes e o anonimato dos participantes. Assumimos a responsabilidade com o cumprimento integral da resolução 466/12 que rege as pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).



## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Será apresentado em quatro partes. Primeiro descrevo as características dos participantes do estudo. Segundo trago um modelo explicativo das categorias identificadas: elementos facilitadores para o desempenho de atividades pelos idosos que frequentam uma UATI e elementos que servem como barreiras para o desempenho de atividades dos idosos que frequentam uma UATI. Terceiro, apresento as categorias e os respectivos depoimentos que as enfocam, já com discussões pertinentes. Por último, faço contribuições, a partir dos elementos identificados e por meio de reflexão, de cuidados de enfermagem/saúde que possam ser direcionados aos idosos que participam de UATIs.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Fizeram parte do estudo dez pessoas idosas, sendo oito do sexo feminino e duas do sexo masculino, com idade entre 60 e 86 anos; cinco idosos encontravam-se na faixa de 60-69 anos, quatro na faixa de 70-79 anos e um com idade acima de 80 anos. Quanto à escolaridade destacou-se o ensino fundamental incompleto. Todos eram aposentados e/ou pensionistas. A renda familiar variou entre um e sete salários mínimos<sup>1</sup>. A média de tempo de participação no Núcleo Universitário da terceira idade (NUTI) foi de sete anos.

A população feminina frequentemente tem predomínio nas universidades abertas à terceira idade (ROQUE, *et al.*, 2011; ORDONEZ; CACHIONI, 2011; ASSIS, *et al.*, 2009; CASTRO, *et al.*, 2007; CERVATO, *et al.*, 2005; CARREIRO; FALCONE, 2004; FENALTI; SCHWARTZ, 2003), pois, aparentemente, as mulheres tornam-se mais sensibilizadas para a promoção de saúde (CERVATO, *et al.*, 2005) ou pelo interesse diminuído dos homens por atividades de caráter cultural, educacional, lúdico e social (ROQUE, *et al.*, 2011). Outra possível explicação para esse fato é que as mulheres ficam viúvas e mais solitárias na velhice; já os homens tendem a outro casamento (ORDONEZ; CACHIONE, 2011).

Ainda, dados demográficos demonstram que a proporção feminina aumenta conforme a idade avança (IBGE, 2011). Uma vez que taxas de mortalidade para homens são maiores que para mulheres, há uma tendência de diminuição da razão

---

<sup>1</sup> Um salário mínimo valia R\$ 724,00 em janeiro de 2014.

de sexo com o aumento da idade, quando o número acumulado de mulheres sobreviventes é maior que o de homens. Assim, em 2011, a razão de sexo no grupo de pessoas de 60 anos e mais, atingiu 79,5 homens para cada 100 mulheres na mesma faixa etária (IBGE, 2011).

Em estudos em outras UATIs foram predominantes pessoas idosas participantes com idade entre 60 e 69 anos (MELO, *et al.*, 2012; ORDONEZ; CACHIONI, 2011; ROQUE, *et al.*, 2011; ASSIS, *et al.*, 2009; KRUG, *et al.*, 2011; CERVATO, *et al.*, 2005; BARRETO, *et al.*, 2003). Essa característica ocorre porque para frequentar programas como as UATIs, torna-se necessário que os idosos tenham competências e manejo em termos de desempenho de atividades instrumentais de vida diária, mais complexas que as atividades básicas de vida diária. Os idosos com idades entre 60 a 69 anos têm maior probabilidade de manter sua capacidade funcional preservada (ORDONEZ; CACHIONE, 2011).

O nível de escolaridade encontrado no presente estudo foi semelhante aos documentados em outras pesquisas em que os idosos apresentavam escolaridade baixa (ORDONEZ; CACHIONE, 2011; MELO *et al.*, 2012). Comparado à atualidade, o acesso a educação de épocas passadas era mais precário, o que dificultava a continuidade da educação formal (ORDONEZ; CACHIONE, 2011). No Brasil, a média de estudo entre os idosos é de 3,9 anos de estudo, e 32% dos idosos tem menos de um ano de estudo (IBGE, 2011).

Em relação à renda familiar, dados similares foram descritos em outras pesquisas, com renda tendendo a mais de um salário mínimo (MELO *et al.*, 2012; ROQUE *et al.*, 2011; ORDONEZ; CACHIONE, 2011). Também verificou-se que, em algumas situações, mesmo aposentados, alguns idosos continuam a trabalhar (ROQUE *et al.*, 2011).

#### 4.2 MODELO EXPLICATIVO DE CONSTRUÇÃO DAS CATEGORIAS A PRIORI

Para melhor entendimento do processo de análise foi construído um quadro com as unidades de sentidos identificadas a partir dos depoimentos, as categorias da CIF selecionadas, as categorias intermediárias e categoria final, definidas a priori.

**Quadro 1 - Modelo explicativo de construção de categoria a priori, Rio Grande do Sul, Brasil, 2014.**

UNIDADES DE SENTIDO	FATORES CONTEXTUAIS SEGUNDO A CIF	CATEGORIAS INTERMEDIÁRIAS	CATEGORIAS FINAIS
Passagem; desconto; transporte gratuito.	<b>e5802</b> - Políticas relacionadas com a saúde: leis, regulamentos e normas que regulam a gama de serviços disponíveis para assegurar o bem estar físico, psicológico e social dos indivíduos numa diversidade de ambientes incluindo: comunidade, domicílio, escola e local de trabalho, hospitais, etc. (OMS, 2004)p. 180	Serviços, sistemas e políticas: direitos adquiridos.	Elementos facilitadores para o desempenho de atividades pelos idosos que frequentam uma UATI
Apoio; confiança; família.	<b>e310</b> - Família próxima: indivíduos relacionados por nascimentos, casamentos ou outro relacionamento reconhecido pela cultura como família próxima, tais como cônjuges, parceiros pais, irmão, filhos, pais de acolhimento, pais adotivos e avós (OMS, 2004, p.166).	Apoio e relacionamentos: família e amigos.	
Apoio; amizade.	<b>e320</b> - Amigos: indivíduos que são conhecidos próximos, com relacionamento continuado caracterizado pela confiança e apoio mútuo (OMS, 2004).		
UATI; crescimento; aprendizado; novas oportunidades.	<b>e140</b> - Produtos e tecnologias para a cultura, atividades recreativas e desportivas: equipamentos, produtos e tecnologias, incluindo aqueles adaptados ou especialmente concebidos, utilizados para a realização e otimização das atividades culturais, recreativas e desportivas (OMS, 2004).	Produtos e tecnologias para a cultura, atividades recreativas e desportivas.	
Experiência; pensar positivo; manter-se ativo.	Fatores relacionados com o indivíduo, tais como idade, sexo, nível social, experiência de vida (OMS, 2004).	Fatores pessoais: experiência, atitude positiva diante da vida, percepção positiva da velhice e motivação para manutenção da funcionalidade.	

Umidade; calor	<b>e225-</b> Clima: características e eventos meteorológicos. Inclui: temperatura, umidade, pressão atmosférica, precipitação, vento e variações sazonais (OMS, 2004, p.163).	Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo homem: clima.	Elementos que servem como barreiras para o desempenho de atividades dos idosos que frequentam uma UATI
Ambiente doméstico	<b>e155</b> – arquitetura, construção, materiais e tecnologias arquitetônicas em prédios para uso privado, produtos e tecnologias incluindo aqueles adaptados ou especialmente concebidos que constituem um ambiente interior e exterior do indivíduo feito pelo homem, planejado, projetado e construído para o uso privativo(OMS, 2004, p.159).	Produtos e tecnologias: arquitetura e construção, comunicação e transporte.	
Visibilidade	<b>e1250</b> - produtos e tecnologias gerais para a comunicação. Equipamentos, produtos e tecnologias utilizados pelas pessoas em atividades de envio e recepção de informações tais como: dispositivos óticos e auditivos, gravadores e receptores de áudio, televisão e equipamento de vídeo, telefones, sistemas de transmissão e do som e dispositivos de comunicação cara a cara não adaptados nem especialmente concebidos (OMS, 2004, p.156).		
Trânsito	<b>e120</b> – Produtos e tecnologias destinados a facilitar a mobilidade e o transporte pessoal em ambientes interiores e exteriores (OMS, 2004, p. 155).		
Responsabilidade; culpa; obrigação	<b>e310</b> - Família próxima: indivíduos relacionados por nascimentos, casamentos ou outro relacionamento reconhecido pela cultura como família próxima, tais como cônjuges, parceiros pais, irmão, filhos, pais de acolhimento, pais adotivos e avós (OMS, 2004, p.166).	Apoio relacionamentos: obrigação familiar.	
Acomodação/desistência; aproximação com a morte	Fatores relacionados com o indivíduo, tais como idade, sexo, nível social, experiência de vida (OMS, 2004).	Fatores pessoais: percepção negativa da velhice.	

## 4.3 ELEMENTOS FACILITADORES PARA O DESEMPENHO DE ATIVIDADES DOS IDOSOS QUE FREQUENTAM UMA UATI

### 4.3.1 Serviços, sistemas e políticas: direitos adquiridos

Os direitos e garantias adquiridos na velhice foram destacados como sendo elementos que facilitam o desempenho de atividades pelos idosos entrevistados:

*“... eu tenho o maior orgulho de ser velha, porque ser velha é aproveitar a vida, não pagar passagem, é ter descontos, é viver e saber viver...” (I1)*

*“ser idoso não influencia, melhora até em algumas coisas, por exemplo, transporte de graça, tem bastante vantagem” (I10)*

No Brasil, a Política Nacional do Idoso (1994), o Estatuto do Idoso (2003) e a Política Nacional de Saúde a Pessoa Idosa (2006) são dispositivos que direcionam as ações sociais e de saúde, garantem os direitos e a proteção das pessoas idosas. Contudo, é necessário que os idosos sejam coparticipantes destas políticas trazendo-as para um novo patamar (ANDRADE, *et al*, 2010).

Em um estudo que objetivou identificar os conhecimentos dos idosos acerca dos seus direitos e se esses direitos são respeitados evidenciou-se que a maioria dos idosos afirmou conhecer pelo menos parcialmente os seus direitos, sendo os mais citados a gratuidade no transporte e o atendimento prioritário (MARTINS; MASSAROLLO, 2010).

Mesmo com a afirmação de que os idosos conhecem seus direitos, ainda existe a necessidade de se ampliar o acesso às informações a respeito desses direitos para que haja maior reinserção na sociedade (PEREGRINO, *et al*, 2012). Ainda que a maioria dos idosos declare obter prioridade nas filas, alguns idosos sentem-se discriminados em algumas situações, em relação às outras pessoas (PEREGRINO, *et al*, 2012).

Ainda, é ressaltado o desrespeito aos idosos quando são impostas barreiras no acesso aos seus direitos como degraus altos nos ônibus, o longo tempo de

espera nas filas sem a prioridade aos idosos e a desconsideração às alterações típicas do processo de envelhecimento (MARTINS; MASSAROLLO, 2010).

#### **4.3.2 Apoio e Relacionamentos: família e amigos**

Outro fator que para os idosos contribui para o desempenho de suas atividades é o apoio dos amigos e familiares. Nesse caso o fator que influencia “não é a pessoa, mas sim físico e emocional que é proporcionado por ela” (OMS, 2004, p. 166). Ainda, mesmo que alguns idosos afirmem que a atitude das outras pessoas não interfere em suas vidas, não deixam de demonstrar o apoio que recebem.

*Na idade que eu estou a minha opinião é que interessa, mas todos (familiares) me apóiam. (17)*

*Ele (o esposo) não gosta de participar de grupos, mas ele me apóia, me dá mais liberdade pra que eu possa sair, viajar. (19)*

A maioria dos idosos entrevistados em outros estudos referiu receber apoio principalmente da família. Um número menor relatou oferecer algum tipo de apoio, destacando-se o dinheiro, cuidado dos netos e serviços (SERBIM; GONÇALVES; PASKULIN, 2013; BRITO; COSTA; PAVARINI, 2012; SOUSA; SILVER; GRIEP, 2010). Identificaram-se como os integrantes das redes que oferecem apoio como sendo na maioria os filhos, pessoas do sexo feminino que tem frequência de contato diário ou moram juntos (BRITO; COSTA; PAVARINI, 2012).

Ainda, foi evidenciada a existência de correlação significativa entre o apoio emocional e o Índice de Katz, sendo o apoio emocional um fator relacionado à diminuição de incapacidades (BRITO; COSTA; PAVARINI, 2012). O suporte que os idosos relatam receber de suas redes serve de fator para superação de barreiras que possam surgir, como demonstrado no depoimento a seguir:

*Eu entrei (na UATI) e meus filhos me criticaram, diziam – mãe, esse não é o teu lugar, é lugar só de velho (...) porque eu não tinha aparência de velha (...) não interferiu, eu enfrentava. (...) Eu sentia que ali eu tinha uma família que não era de filho e de marido. (11)*

*A gente faz mais amizades (na UATI), tem confiança umas com as outras, a gente ajuda umas as outras. (...) É um vínculo maravilhoso entre todas. (I9)*

*Ali (no grupo de idosos) cada um conta o seu caso e a gente fica melhor, fortalece porque a gente desabafa. (I4)*

Ter um grupo de referência, onde se possa compartilhar alegrias e tristezas, conhecimentos, entre outras questões, proporciona ao idoso um suporte emocional e motivação para a superação das dificuldades (RIZZOLLI; SURDI, 2010). Essas redes de suporte contribuem para que o idoso sinta-se cuidado, valorizado e pertencente a um grupo no qual recebe e dá apoio (CELICH *et al*, 2010).

#### **4.3.3 Produtos e tecnologias para a cultura e *atividades* recreativas e desportivas**

A participação na UATI e em grupos de “terceira idade”, os quais são utilizados como tecnologias para aquisição de conhecimentos, competências ou saber (OMS, 2004) também representaram um fator positivo para o desempenho das atividades pelos entrevistados.

*Eu acho que o que ajuda é estar aqui (na UATI). Porque nós estamos na ginástica e conversamos com todo mundo, vamos para dança, para o coral. É uma motivação muito grande na nossa vida. i5  
Meu estilo de vida melhorou muito depois que eu entrei no Nuti e outros grupos da terceira idade. (I6)*

A possibilidade de participar de um espaço no qual possa realizar diferentes atividades, conversar e estar com outras pessoas foi relatado como sendo um ponto positivo para os idosos (SILVA; *et al*, 2011; RIZZOLLI; SURDI, 2010). O ser humano necessita de relacionamento e manter-se em convívio com os outros (CELICH *et al*, 2010). Esta situação contribui para o aumento da autoestima e exercício da autonomia dos idosos.

O valor da participação em grupos de terceira idade é inegável, pois neles tem-se a oportunidade de manter e conquistar novos relacionamentos que contribuem para a promoção da saúde e do bem-estar dos idosos (CELICH; et al, 2010). Pode-se identificar essas características nas seguintes falas:

*Conviver [na UATI] com pessoas mais novas do que a gente e com pessoas da mesma idade da gente, soma muito na nossa vida. (12)*

*Com [a UATI] melhorou muito porque a gente tem mais conhecimento e aprende umas com as outras. Meu estilo de vida mudou muito, vocês não imaginam.. (18)*

*Deixa a gente mais alto astral: a expectativa de buscar mais coisas, crescimento como ser humano, conhecer novas pessoas, ter informações novas. (13)*

Nos espaços sociais dos grupos se concretiza a oportunidade dos idosos saírem de casa para interagir com outras pessoas, o que pode reduzir os fatores geradores de estresse e depressão, pois suas angústias são minimizadas. Compartilhar atividades com pessoas da mesma geração favorece a melhora da qualidade de vida porque facilita a emergência de significados comuns e a aproximação pessoal (CELICH, et al, 2010).

Em consonância, a participação em grupos influencia na ressocialização dos idosos, pois ao se aposentarem ou no momento em que seus filhos já estão crescidos muitos se defrontam com o isolamento e, ao terem a oportunidade de conviver com outras pessoas, geralmente encontram um novo estímulo (SILVA, et al, 2011; CELICH; et al, 2010).

*Eu estava aposentada e decidi adquirir mais conhecimento, sair da rotina (...) não tinha filho em casa. (13)*

*É uma necessidade de continuar a vida, um novo aprendizado, conhecer pessoas e mostrar o que sei fazer. (14)*

*Eu sempre fui dona de casa. Cuidava dos netos, da casa, esgotada, sempre sem vontade de nada. Aí minha filha me trouxe [para o Nuti], eu fiquei maravilhada. (17)*



#### **4.3.4 Fatores pessoais: experiência, atitude positiva diante da vida, percepção positiva da velhice e motivação para manutenção da funcionalidade**

Foi ressaltado pelos participantes deste estudo que a idade mais avançada contribui para experiência de vida, o que leva os idosos a aplicarem esta experiência, melhorando aspectos de sua vida.

*[...] eu consegui nessa idade, consertar os erros do passado [...] quando eu era jovem eu não tinha a cabeça que eu tenho hoje. Eu era negligente. (14)*

Por sua experiência de vida, é provável que os idosos façam uma leitura mais autêntica da realidade e de suas capacidades, tomando decisões mais compatíveis com a situação e tornando-se menos expostos à frustração (MELO; *et al*, 2013).

*[...] a gente tem mais conhecimento, mais amizade. Eu acho que eu tenho mais paciência agora do que quando eu era mais nova, certas coisas eu penso duas vezes antes de fazer. (18)*

Identificou-se que os idosos consideram que a velhice acarreta em mais sabedoria e mais força para enfrentar as dificuldades que possam surgir. Sob as coordenadas do tempo, criam-se referenciais para avaliar, para a vida. As experiências acumuladas pelos idosos comumente são vistas como um refúgio, um meio de construção e de superação (ALMEIDA; MOCHEL; OLIVEIRA, 2011; TRENTINI; *et al*, 2005,).

A velhice não representa uma realidade única para todos os idosos. Contudo, foi observado em uma pesquisa que os idosos reconhecem as possibilidades de acréscimo na velhice, como o sentimento de satisfação com a vida e a possibilidade de ser feliz (SILVA; *et al*, 2012).

Percebeu-se que quando o idoso tem uma atitude positiva diante da vida encara as barreiras de maneira mais determinada e não se deixa acomodar. As atitudes positivas contribuem para adoção de um novo estilo de vida que se traduz em estratégias de ação que contribuem para viver melhor (LOPES, *et al*, 2013).

Outro fator que deve ser considerado é que a atitude positiva diante das situações influencia a atitude e o comportamento de enfrentamento presente em situações desagradáveis (SILVA; LAUTERT, 2010). As atitudes podem agir como mecanismo de enfrentamento diante das perdas funcionais da velhice, funcionando como recursos adaptativos (SILVA, *et al*, 2012).

*Eu caí em casa [...], fiquei sem os movimentos da cintura pra baixo. Sempre disse: eu vou caminhar! Nunca xinguei ninguém Se tu ficar brava a pessoa que tem que ajudar fica doente também, tem que pensar positivo. (18)*

Ainda, a percepção positiva da velhice foi assinalada pelos idosos como um fator que os motiva desfrutarem daquilo que lhes é proporcionado. O fato de ser idoso, para os entrevistados facilita suas vidas no sentido que é uma fase que lhes oferece oportunidades que não tinham quando jovens, ou que não podiam usufruir, pois tinham responsabilidade com filhos/familiares ou com a organização da casa.

*Agora que eu fiquei velha, o filho casou, e ainda peguei um monte de netos [...] depois eu disse: chega de netos! Vou viver, chegou minha hora. (12)*

A percepção positiva da velhice é assinalada como um facilitador para o desempenho das atividades pelos idosos. Os facilitadores são fatores que, através de sua presença ~~ou ausência~~, melhoram a funcionalidade e diminuem a incapacidade de uma pessoa. Nele estão incluídos aspectos como ambiente físico acessível, atitudes positivas das pessoas em relação à incapacidade, entre outros (OMS, 2004).

*Para mim ser idoso é maravilhoso, é viver a vida, é arrumar amizade, viajar, curtir tudo que se pode vive(...) é aproveitar tudo que a gente não aproveitou quando era jovem (...) passei minha vida inteira cuidando dos meus filhos e do meu marido, hoje eu comecei a viver.*

O reconhecimento da velhice assume diferentes valores para cada pessoa e, de acordo com suas peculiaridades pode acarretar em aspectos de satisfação ou de dificuldades (CELICH, *et al*, 2010). Nos casos a seguir, apresentam-se como satisfação o que influencia positivamente o manter-se ativo nos idosos.

*Na minha cabeça a pessoa pode ser idosa com 20 ou 30 anos. Eu não sou. Eu viajo, participo de dança, coral. [...] Eu não fazia atividade nenhuma quando era nova, só fazia as coisas de casa. (15)*

*Eu agora faço muito mais do que quando era nova. Antes eu vivia em função dos filhos. Agora dá pra fazer. (18)*

*Quando eu era mais nova eu não tive a oportunidade que eu estou tendo agora, de participar de grupos, de participar de coral, dançar, viajar [...] a gente tem mais liberdade, mais confiança porque não tem mais filho pequeno que precise cuidar, eu sou livre (19)*

A partir da concepção de que a velhice é uma etapa de independência e tempo de aproveitar oportunidades ligadas ao dinamismo, à atividade e ao lazer, os idosos passam a integrar progressivamente os espaços públicos, utilizando-se de estratégias que lhes permitam desenvolver novas relações sociais e escapar do isolamento (RIZZOLLI; SURDI, 2010).

No presente estudo, identificou-se que manter-se ativo contribui para o bem-estar do idoso e juntamente com o medo de tornar-se dependente de outras pessoas motiva os idosos a continuar desempenhando as atividades.

*A gente chega numa certa idade que se parar enferruja, tem que estar sempre em movimento. Se eu não estou em movimento aqui é porque estou em movimento em casa. (11)*

*Quando eu não fazia nada todos os meses eu estava dentro da cardiologia. Eu ficava muito tempo parada, não queria fazer nada. Agora o médico diz: continua tua vida assim. Agora quanto mais eu fico parada mais cansada eu fico. (18)*

*Eu sou ativa ainda, mas é disso que eu tenho medo: de deixar de ser ativa. Por que tu acha que eu quero vir a semana toda? (17)*

*Peço muito a Deus que me mantenha ativa como eu sou, que não precise de cuidados das outras pessoas tão cedo. (19)*

*As atividades que a gente faz ajudam muito nesse estímulo da saúde. Com a atividade diminui o colesterol, o açúcar (a glicose) e a hipertensão também. [...] Melhora muito a saúde da gente com as atividades. Quem me trouxe para o Nuti foi minha tia, ela tem 84 anos e é uma pessoa que tu não diz a idade ela tem e eu quero chegar na idade dela assim. (15)*

*Faço muita atividade de bicicleta. Isso mudou minha vida bastante, me ajuda. (110)*

Ter liberdade para gerir sua vida significa estar apto para tomar suas próprias decisões, a qualidade de vida do idoso está amplamente ligada ao grau de autonomia que ele usufrui (CELICH, *et al*, 2010). Por isso, as preocupações com relação às limitações das atividades colaboram para o idoso manter-se ativo. Este fato também é identificado no estudo de Rizzoli e Surdi (2010) em que os idosos indicam a necessidade de realizar atividades físicas e a prevenção de perdas funcionais como motivos para iniciar sua participação em grupos de terceira idade.

#### 4.4 ELEMENTOS QUE SERVEM COMO BARREIRAS PARA O DESEMPENHO DE ATIVIDADES PELOS IDOSOS QUE FREQUENTAM UMA UATI

##### 4.4.1 Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo homem: clima

Os idosos relataram que as características do clima da cidade como a temperatura, principalmente o calor, e a umidade podem contribuir negativamente para o desempenho das atividades.

*Aqui tem muita gente que sofre por causa da umidade da cidade. (11)*

*Eu vou a baile de vez em quando, mas deixei de ir porque está muito calor. (17)*

*É que eu não posso sair, com o calor não dá. (18)*

*Nesse calorão horrível se eu puder ficar em casa em fico. (19)*

Este fato é corroborado em estudo realizado com idosos residentes em Florianópolis que relataram que o frio, a chuva e o calor limitam as atividades, mesmo que não as impeçam (GIEHL; *et al*, 2012). Em uma revisão sistemática de literatura o clima extremo foi reconhecido como barreira para a prática de atividades físicas.

Uma barreira é o fator que por meio de sua ausência ou presença, limita a funcionalidade e provoca a incapacidade do indivíduo (OMS, 2004). Os fatores ambientais atuam sobre a dinâmica da saúde dos idosos. Algumas doenças podem ser minimizadas atentando-se à variação climática, à contaminação do solo e ao estilo de vida dos idosos (NOGUEIRA; *et al*, 2011). Estudo realizado entre os anos de 1997 a 2006 demonstrou que houve relação entre o clima e a mortalidade em idosos em uma cidade de São Paulo (SOARES, *et al*, 2012).

Os seres humanos se adaptam às situações de maneira particular, o que influencia sua maior ou menor suscetibilidade ao tempo e ao clima e, dessa forma, em seu conforto e saúde. Situações extremas de calor ou frio podem exercer impacto sobre diversas categorias de enfermidades (NOGUEIRA; *et al*, 2011). Eventos climáticos de curta duração como ondas de calor ou frio expõem os indivíduos como os idosos às condições as quais eles tem maior dificuldade de adaptação/regulação (SARTORI, 2000). A dificuldade de interação entre o indivíduo, no caso o idoso, e os fatores contextuais (ambientais e pessoais) configuram as incapacidades (OMS, 2004).

#### **4.4.2 Produtos e tecnologias: arquitetura e construção, comunicação e transporte**

Ainda, o ambiente do idoso, principalmente o ambiente doméstico pode representar um risco para quedas e conseqüentemente para a saúde o que repercute no desempenho das atividades.

*Escorreguei no piso de cerâmica, no banheiro [...] foi a primeira vez que eu cai e me machuquei feio. [...] é muito perigoso ter cerâmica lisa dentro de casa na terceira idade. (11)*

*Tinha sido a primeira vez que eu cai. Eu fui colocar as coisas no armário e caí. Tinha colocado um banquinho para me ajudar e escorreguei. Não me pergunta como. (18)*

A influência dos fatores ambientais no risco de quedas associa-se ao estado funcional e mobilidade pessoal. Manobras posturais e obstáculos ambientais que não são problemas para indivíduos em condições normais podem repercutir como ameaças à segurança daqueles que possuem alterações sensoriais, como os idosos (SANTOS; *et al*, 2011).

Grande parte dos idosos cai em sua casa ou arredores. O fato dos idosos ficarem muito tempo em casa faz do domicílio e arredores locais onde comumente as quedas acontecem (FARIAS, SANTOS, 2012; FREITAS; *et al*, 2011).

Os aspectos relacionados com o ambiente doméstico sofrem influência de práticas culturais e sociais como presença de pisos escorregadios pela aplicação de cera, tapetes soltos, degraus e escadas, entre outros (FARIAS, SANTOS, 2012). Na prevenção de quedas é imperativo avaliar o ambiente onde o idoso reside, que deve ser um local seguro, funcional, confortável e compensador das limitações que podem surgir com o envelhecimento (FREITAS; *et al*, 2011).

Outro fator mencionado que serve como barreira é a falta de utilização de instrumentos que possibilitem aumentar a visibilidade da universidade aberta à terceira idade em questão, como por exemplo, realizar mais propagandas acerca da UATI, divulgando as atividades que são propostas pelo programa.

*“Lamentavelmente aqui a universidade que trabalha com idosos não se mostra e isso prejudica. Essa é uma frustração que eu tenho, eu gostaria de mostrar meu trabalho fora da cidade.” (14)*

Percebe-se uma relação intrínseca entre a participação dos idosos nos programas Universidade da Terceira Idade e as ações de *marketing* com o enfoque

social, o qual está relacionado com a estratégia do processo de mudança social a partir de novos comportamentos, atitudes e práticas (STREIT; ACOSTA, 2011).

O trânsito foi outro fator salientado pelos idosos como uma barreira para o desempenho de suas atividades, pois com o aumento do movimento nas ruas fica mais difícil e perigoso sair e locomover-se.

*Só queria ter feito a carteira de motorista, mas agora eu tenho medo de não passar porque o trânsito está muito ruim. (16)*

*Não posso andar na rua com meu neto, tenho medo [...] esse movimento de carros é um perigo. (18)*

*O trânsito está tão pavoroso que a gente tem que tomar cuidado, tem que fazer a nossa parte. (19)*

Os idosos muitas vezes possuem redução da capacidade de percepção e atravessar a rua com a devida atenção pode tornar-se algo difícil de ser realizado. As barreiras físicas que compõem o mobiliário urbano como os gradis que tem a função de orientar o caminho seguro para os pedestres tornam-se empecilhos e atrasam ainda mais o deslocamento dos idosos (STEIGLEDER, 2011).

Um estudo realizado em Minas Gerais no período de 1996 a 2007 analisou o perfil das vítimas fatais pelos acidentes de trânsito e identificou o grupo etário de pessoas com 60 ou mais como o segundo maior grupo de vítimas de trânsito (CAMARGO; IWAMOTO, 2012). Outra pesquisa evidenciou que os acidentes de trânsito em idosos estão em segundo lugar nas causas de utilização de atendimento móvel de urgência, logo abaixo dos acidentes por quedas (BACCIERI; BARROS, 2011). Por fim, em análise da literatura desde a implementação do Código de Trânsito Brasileiro de 1998 a 2010 destaca os idosos como sendo umas das principais vítimas de trânsito (OLIVEIRA, *et al*, 2013).

#### **4.4.3 Apoio e relacionamentos: obrigação familiar**

A relação familiar também se mostra como um fator que serve de barreira quando numa situação de dependência de um familiar ou quando desta relação emerge um sentimento de obrigação.

*Depois que ela adoeceu (a esposa) eu não tenho mais tempo de sair, eu fico preso porque a responsabilidade é minha. [...] Não posso sair porque ela não fica sem mim. (I4)*

*Quando eu me aposentei eu poderia estudar mais, mas fiquei pensando... achei egoísmo meu. Nunca estive presente com eles [com a família] [...] então era o momento de ficar com a família, de dar mais atenção, mas sinto falta de estudar. (I3)*

O domicílio constitui um local onde os indivíduos, formam laços, interagem uns com os outros, têm seus momentos de lazer e algumas vezes, conforme as circunstâncias vividas, tornam-se cuidadores de seus familiares, quando alguém adoece ou necessita de ajuda. Alguns entrevistados em uma pesquisa referiram que assumiram o cuidado do familiar porque entendem ser uma *obrigação*, tanto de esposo como de esposa, pois uma vez casados constitui-se em dever um cuidar do outro até o fim (CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2004).

Esse dever de responsabilidade geralmente é sentido no momento de adoecimento de um familiar, contudo nesta pesquisa um dos participantes referiu sentir-se assim no momento em que podia dispensar um tempo a mais para a família. Essa “obrigação” contribui para que ela abra mão de alguns de seus desejos.

Os cuidadores geralmente mencionam o cansaço físico e emocional como fatores desgastantes desencadeados durante o processo de cuidar e a necessidade de “abrir mão” de atividades que eram praticadas habitualmente, antes de se tornarem cuidadores familiares. Ser cuidador na esfera domiciliar é, na maioria das vezes, ter que negligenciar sua própria vida ou parte dela (CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2004).

#### **4.4.4 Fator pessoal: percepção negativa da velhice**



Alguns idosos acabam se prostrando em frente à velhice por a associarem a dependência e aproximação com a morte. Percebe-se que quando uma fase da vida perde seu valor, a pessoa que vivencia essa fase perde também sua motivação.

*[...] tem pessoas que cedo se atiram num canto, ficam que nem um trapo.” (13)*

*A gente começa a ficar doente, começa um problema aqui, outro ali. Eu fico triste em pensar que a gente vai morrer. (17)*

A imagem dos idosos difundida na mídia aponta para uma bipolarização de figuras e possibilidades nas quais os idosos ora se apresentam travestidos de características únicas e típicas da juventude, cuja aparência inibe e esconde as características do ser idoso; ora mostram-se como seres degradados, frágeis e dependentes (SILVA; CACHIONI; LOPES, 2012).

Em consequência dessa ambiguidade os significados relacionados à velhice dividem os idosos em dois grupos com estilos de vida ancorados na ideia de juventude eterna ou entendidos como velhos, dependentes e excluídos (SILVA; CACHIONI; LOPES, 2012; JARDIM; MEDEIRO; BRITO; 2006). O estigma de uma velhice associada à perda, doença e incapacidade que algumas pessoas tem, muitas vezes, é absorvido pelo próprio idoso (JARDIM; MEDEIRO; BRITO; 2006).

Quando a velhice mostra-se associada à doença, os idosos tendem a representar imagens negativas, mas isto depende do contexto sociocultural em que estão inseridos, visto que a velhice e o envelhecimento são processos social e culturalmente construídos (JARDIM; MEDEIRO; BRITO; 2006). O descuido com que é tratado o idoso em nosso país é algo que é percebido se olharmos para as calçadas mal projetadas, os altos degraus dos ônibus, bem como o acesso aos serviços públicos de previdência e saúde (JARDIM; MEDEIRO; BRITO; 2006). Essas situações repercutem na imagem que o idoso tem de si e conseqüentemente na forma como ele encara a vida.

Os idosos, vítimas de preconceitos e discriminação tendem adotar a imagem negativa, comportando-se de acordo com ela. Isso acarreta na determinação do que o idoso deve ou não fazer, levando-os a evitar as relações sexuais, novas ideias e

serem improdutivos e ainda, na redução da sua auto-estima, habilidades pessoais e desgaste da sua saúde física e mental (MAGALHÃES; *et al*, 2010).

#### 4.5 PROPOSTAS DE AÇÕES DE ENFERMAGEM/SAÚDE PARA MELHOR APROVEITAMENTO DO DESEMPENHO DE ATIVIDADES DOS IDOSOS QUE FREQUENTAM UMA UNIVERSIDADE ABERTA

As propostas de ações de enfermagem aqui apresentadas direcionam o cuidado de enfermagem para o melhor aproveitamento do desempenho das atividades dos idosos que frequentam a UATI através de estratégias que vão ao encontro às barreiras identificadas nessa pesquisa.

Tendo por base o conceito de funcionalidade que indica os aspectos positivos da interação entre o indivíduo (com uma situação de saúde) e seus fatores contextuais (ambientais e pessoais) (OMS, 2004) a proposta de ação foi realizada considerando-se: 1) Interação idoso - fatores ambientais: convivendo bem com o ambiente; 2) Interação idoso - fatores pessoais: convivendo bem consigo mesmo.

##### **4.5.1 Interação idoso - fatores ambientais: convivendo bem com o ambiente**

O envelhecimento traz consigo a senescência, que são alterações fisiológicas que surgem com o tempo e afetam a funcionalidade do idoso (SANTOS, 2010). Indo mais além, visualiza-se o ecossistema urbano do qual o idoso faz parte, feito de pedras, tijolos, metais, máquinas e fábricas e as relações com os grupos sociais (MORIN, 2009) e consigo mesmo. Este ecossistema urbano, muitas vezes assume posição de antagonista para o idoso, que com suas características físicas específicas acaba sendo limitado por este ambiente que ainda traz risco a sua saúde, como por exemplo, o risco de quedas como citado anteriormente.

Com relação à prevenção de quedas, é necessário que o enfermeiro oriente o idoso a realizar uma avaliação dos riscos apresentados, enfatizando a importância do ambiente doméstico possuir iluminação adequada, piso antiderrapante, principalmente no banheiro e tapete antiderrapante e banquinho para auxílio durante o banho no box, suporte nas paredes do box e ao lado do vaso sanitário, não

possuir tapetes soltos, móveis baixos ou possíveis obstáculos no chão, evitar utilizar bancos para alcançar utensílios altos, entre outros (FREITAS, *et al*, 2011).

Ainda, a região do extremo sul do país onde se situa a UATI é caracterizada por estações bem definidas, apresentando verão com altas temperaturas e invernos rigorosos. Os idosos são particularmente bastante afetados pela temperatura, pois na velhice o organismo sofre alterações que dificultam o processo de regulação térmica (SOUZA, *et al*, 2012). Deve-se orientar o idoso a ingerir bastante água, evitar locais com aglomeração de pessoas, utilizar protetor solar, evitar banhos muito quentes, evitar exercícios físicos quando o calor estiver muito intenso.

Quanto ao trânsito as alterações fisiológicas que chegam com o envelhecimento, contribuem para que pedestres idosos, inseridos no trânsito urbano, mal organizado e repleto de barreiras arquitetônicas, correspondam a um dos grupos mais vulneráveis a acidentes.

Algumas orientações para prevenir acidentes de trânsito:

Caminhar de maneira alerta na via pública, evitando transportar muitos objetos nas mãos; andar nas calçadas longe do meio fio; de preferência, ao fazer caminhadas, peça para outra pessoa acompanhá-lo; utilizar caminhos e horários em que o trânsito é menos tenso; ter certeza que há tempo para a travessia, pois os passos são mais lentos; não procurar correr ao atravessar; utilizar sempre a faixa de pedestres e ter certeza que o motorista avistou o idoso e que o idoso viu o motorista; só atravessar a faixa quando os carros estiverem totalmente parados; atenção aos obstáculos nas calçadas e nas vias; evitar andar sozinho quando estiver fazendo uso de medicamentos, pois seus efeitos podem afetar a atenção, provocar tonturas, etc; (CETTRANS, 2010, p.1)

Por fim, em relação a utilização de produção que auxiliem no marketing das UATIs um estudo avaliou as estratégias de marketing realizadas por UATIs e evidenciou que as ações de marketing ocorrem em decorrência do trabalho bem definido para atender as pessoas idosas, trazendo benefícios aos participantes de forma sistemática. Contudo, a mídia, principalmente a televisão poderia ser mais

utilizada de forma educativa e sistemática de forma atingir o público das pessoas idosas (STREIT; ACOSTA, 2011).

#### **4.5.2 Interação idoso - fatores pessoais: convivendo bem consigo mesmo**

Às vezes torna-se mais fácil adaptar-se às situações do que modificar as próprias convicções. O comportamento do indivíduo, suas concepções contribuem para a escolha do estilo de vida que ele adota. A velhice ainda carrega consigo alguns estigmas que podem levar o idoso a prostração.

Torna-se necessário que o enfermeiro possa identificar essa situação e, através do estabelecimento de vínculo com o idoso, possa estimulá-lo a participar de grupos, iniciar novos aprendizados, novas amizades, compartilhar experiências que, conforme evidenciado neste estudo, colaboram para o bem-estar do idoso.

O mesmo vale àquela pessoa que enfrenta uma situação de cuidado a um familiar. Torna-se importante que se tenha um tempo só para si, que realize atividades que lhe dêem prazer, recorrendo-se e estimulando as redes de apoio para que se possa compartilhar a responsabilidade do cuidado ao familiar, principalmente quando este cuidado é realizado por outro idoso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve o objetivo de analisar alguns fatores decorrentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde que atuam como facilitadores ou barreiras para o desempenho de atividades dos idosos que frequentam uma Universidade Aberta à Terceira Idade e propor ações de enfermagem/saúde para melhor aproveitamento do desempenho de atividades dos idosos que frequentam uma universidade aberta. Assim, considera-se que os objetivos foram alcançados.

A utilização da CIF para a construção do instrumento de pesquisa e análise dos fatores contextuais mostrou-se apropriada à pesquisa, sendo este um dos pontos positivos do estudo, pois permitiu realizar a avaliação do idoso em seu ambiente e a relação desse fator com o desempenho das atividades.

Os resultados dessa pesquisa descrevem os elementos que influenciam o desempenho das atividades por idosos que frequentam uma UATI sendo os facilitadores: direitos adquiridos por leis e políticas; apoio e relacionamento familiar e de amizade; participação na própria UATI e em grupos para terceira idade; experiência de vida, atitude positiva diante da vida e percepção positiva da velhice. Como barreiras elegeram-se: clima; não utilização suficiente de produtos e tecnologias para marketing da UATI; trânsito; obrigação familiar e percepção negativa da velhice.

Como limitação observa-se o número de entrevistados, sugerindo-se abranger esta pesquisa para mais idosos e como contribuição para enfermagem ressalta-se que este estudo poderá propiciar um novo olhar ao desempenho das atividades e funcionalidade dos idosos, com a utilização de alguns elementos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, além de direcionar o cuidado de enfermagem a outro campo de atuação dos enfermeiros que diz respeito às Universidades Abertas à Terceira Idade.

Ainda, espera-se que esta pesquisa estimule a utilização da CIF pelos enfermeiros como ferramenta para avaliação dos idosos e seus fatores contextuais os quais podem direcionar o cuidado de enfermagem para além da reabilitação, possibilitando que se realize a prevenção de limitações/incapacidades nos idosos.

## 6 REFERÊNCIAS

AGNES; et al. Does the Comprehensive International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Core Set for rheumatoid arthritis capture nursing practice? A Delphi survey. **International Journal of Nursing Studies**, v. 46, p. 1320-34, 2009.

ALMEIDA, P. M. D.; MOCHEL, E. G.; MOCHEL, E. G. O idoso pelo próprio idoso: percepção de si e de sua qualidade de vida. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 99-113, 2011.

ALVES, L. C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924-30, ago 2007.

ANDRADE et al. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 18, p. 3343-52, 2013.

ASSIS, M. D. et al. Evaluation of a health promotion project at the Elderly People's Care Center: an exploratory study. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 29, n. 13, 367-82 2009.

BACCHIERI, G.; BARROS, A. J. D. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 949-63, 2011.

BARRETO et al. Perfil sócio-epidemiológico das mulheres idosas da Universidade Aberta à Terceira Idade no estado de Pernambuco. **Rev, Bras. Matern. Infant.**, Recife, v. 3, n. 3, p. 339-54, jul-set 2003.

BARRETO, K. M. L. et al. Perfil sócio-epidemiológico das mulheres idosas da Universidade Aberta à Terceira Idade no estado de Pernambuco. **Rev, Bras. Matern. Infant.**, Recife, v. 3, n. 3, p. 339-54, jul-set 2003.

BOLDT, C. et al. Combined application of the International Classification of Functioning, Disability and Health and the NANDA-International Taxonomy II. **Journal of Advanced Nursing**, v. 66, n. 8, p. 1885-98, 2010.

BOLDT, C. et al. The ICF categories identified in nursing interventions administered to neurological patients with post-acute rehabilitation needs. **Disability and Rehabilitation**, v. 27, n. 7/8, p. 431-6, 2005.

BRASIL a. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Ministério da Saúde. Brasília. 2006.

BRASIL. **Diretrizes Operacionais do Pacto da Vida, em defesa do SUS e da Gestão.** Ministério da Saúde. Brasília. 2006.

BRASIL. **Lei nº 10.742, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso.** Brasília. 2003.

BRASILEIRO et al. Atividades e participação de crianças com Paralisia Cerebral conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 503-11, jul-ago 2009.

BRITO, T. R. P. D.; COSTA, R. S.; PAVARINI, S. C. I. Idosos com alteração cognitiva em contexto de pobreza: estudando a rede de apoio social. **Rev Esc Enferm USP**, v. 4, n. 46, p. 906-13, 2012.

BRITO; PAVARINI. Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 4, n. 20, p. 8 telas, jul-ago 2012.

CAMARGO, F. C.; IWAMOTO, H. H. Vítimas fatais e anos de vida perdidos por acidentes de trânsito em minas gerais, Brasil. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 141-146, jan-mar 2012.

CASTRO, P. C. et al. Influência da universidade aberta da terceira idade (UATI) edo programa de revitalização (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia idade e idosos. **Rev. Bras. Fisiot.**, São Carlos, v. 11, n. 6, p. 461-7, nov-dez 2007.

CATTANI, R. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, GOIANIA, v. 6, n. 2, 2004.

CELICH, K. L. S. et al. Envelhecimento com qualidade de vida: a percepção de idosos participantes de grupos de terceira idade. **Rev. Min. Enferm.**, v. 14, n. 2, p. 226-32, 2010.

CERVATO, A. M. et al. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta à Terceira Idade. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 41-52, jan-fev 2005.

CERVATO, A. M. et al. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta à Terceira Idade. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 41-52, jan-fev 2005.

CETTRANS. Dicas para prevenir acidentes. nov, 2010. Disponível em:  
[www.cettrans.com.br/arquivos/25112010\\_dicas\\_para\\_prevenir\\_acidentes.pdf](http://www.cettrans.com.br/arquivos/25112010_dicas_para_prevenir_acidentes.pdf)

CHAVES, M. M. N.; LAROCCA, L. M.; PERES, A. M. Enfermagem em saúde coletiva: a construção do conhecimento crítico sobre a realidade de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. Esp. 2, p. 1701-4, 2010.

CONSELHO NACIONAL DA SAÚDE. **Resolução CNS nº 466/12**. 2012.

COSTA. Metodologias e indicadores para avaliação da capacidade funcional: análise preliminar do suplemento de saúde da pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD), Brasil, 2003. **Cienc. Saude Colet.**, v. 4, n. 11, p. 927-40, 2006.

CRUZ, K. C. T. D.; DIOGO, M. J. D. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 666-72, 2009.

DESLAURIERS, J.-P.; KÉRISIT, M. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: POUOART, J., et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 127-53.

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

FARIAS, N; BUCHALLA, C. M. A. A classificação internacional de funcionalidade , incapacidade e saúde da Organização Mundial de Saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 2, n. 8, p. 187-193, 2005.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. D. INFLUÊNCIA DOS DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO ATIVO. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 167-176, Jan-Ma 2012.

FENALTI, R. D. C. D. S.; SCHWARTZ, G. M. Universidade Aberta à Terceira Idade e a perspectiva de resignificação do lazer. **Rev. Paul. Educ. Fís.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 131-41, jul-dez 2003.



FIEDLER, M. M.; PERES, K. G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 409-15, jan 2008.

FREITA, R. D. et al. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 478-85, mai-jun 2011.  
GEIB, L. T. C. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 123-133, 2012.

GIACOMIN, K. C. et al. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1260-70, jun 2008.

GIEHL, M. W. C. et al. Atividade física e percepção do ambiente em idosos: estudo populacional em Florianópolis. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 516-25, 2012.  
HEINEN, M. M. et al. Applying ICF in nursing practice: classifying. **International Nursing Review**, v. 52, n. 304-12, 2005.

ICHI, 2013. Disponível em:

<[http://www.ichi.furg.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=70:acoes-do-nutifurg-para-2013&catid=29:noticias](http://www.ichi.furg.br/index.php?option=com_content&view=article&id=70:acoes-do-nutifurg-para-2013&catid=29:noticias)>. Acesso em: 29 outubro 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico**. Departamento de População e Indicadores Sociais [site da internet], 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais - Uma análise das condições de vida da população brasileira**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. 2012.

JARDIM; MEDEIROS; BRITO. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, 2006.

KEARNEY, P. M.; PRYOR, J. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 46, n. 2, p. 162-70, 2004.

KRUG, R. D. R. et al. Idosos Praticantes de Atividades Físicas: Relação entre Gênero e Idade. **Revista Biometriz**, n. 5, p. 16, nov 2011.

LEITE, V. M. M. et al. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Rev. Matern. Infant.**, Recife, v. 6, n. 1, p. 31-8, jan-mar 2006.

LEITE, V. M. M. et al. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Rev. Matern. Infant.**, Recife, v. 6, n. 1, p. 31-8, jan-mar 2006.

LOPES, M. A. et al. Percepção de idosas longevas sobre atitudes positivas diante da prática de atividade física: um estudo em grupo focal. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 4, n. 3, p. 91-7, 2013.

MACHADO, W. C. A.; FIGUEIREDO, N. M. A. D. Base fixa teto/mãos: cuidados para autonomia funcional de pessoas com seqüela de lesão neurológica espástica. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 13, n. 1, p. 66-73, jan-mar 2009.

MACIEL, Á. C. C.; GUERRA, R. O. Limitação funcional e sobrevivência em idosos de comunidade. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 54, n. 4, p. 347-52, 2008.

MAGALHÃES, C. et al. Repercussão dos Estereótipos sobre as Pessoas Idosas. **Revista Transdisciplinar de Gerontologia**, v. 3, n. 2, p. 7-16, 2010.

MARTINS, M. S.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Conhecimento de idosos sobre seus direitos. *Acta Paul Enferm*, v. 4, n. 23, p. 479-85, 2010.

MELO, B. E. S. et al. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 41-50, 2012.

MENEZES, Ebenezer Takuno de; SANTOS, Thais Helena dos. "Universidade aberta à terceira idade" (verbetes). **Dicionário Interativo da Educação Brasileira** - EducaBrasil. São Paulo: Midiamix Editora, 2002, <http://www.educabrasil.com.br/eb/dic/dicionario.asp?id=458>, visitado em 23/2/2014.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. D. C. **Análise textual discursiva**. 2. ed. Ijuí: Ed. Unijuí, 2011.

MORIN, E. **Ciência com Consciência**. 14<sup>o</sup> ed. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

MORIN, E. **O método II: a vida da vida**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

MUELLER, M. et al. Identification of ICF categories relevant for nursing in the situation of acute and early post-acute rehabilitation. **BMC Nursing**, v. 7, n. 3, p. 8 p., fev 2008.

MUELLER, M. et al. Patients' functioning as predictor of nursing workload in acute hospital units providing rehabilitation care: a multi-centre cohort study. **BMC Health Services Research**, v. 10, n. 295, p. 12 p., 2010.

MÜLLER-STAUHA, M. et al. Meeting the criteria of a nursing diagnosis classification: Evaluation of ICNPs, ICF, NANDA and ZEPF. **International Journal of Nursing Studies**, v. 44, p. 702-13, 2007.

NARD, E. D. F. R.; SAWADA, N. O.; SANTOS, J. L. F. Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 5, p. 8, set-out 2013.

NATHENSON, P. Application of Holistic Nursing in the Rehabilitation Setting. **Rehabilitation Nursing**, v. 37, n. 3, p. 114-8, mai-jun 2012.

NOGUEIRA; Nogueira; Cândido, Souza; Silva. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 8, n. 1, p. 88-106, 2011.

NUBILA, H. B. V. D.; BUCHALLA, C. M. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Rev Bras Epidemiol**, v. 11, n. 2, p. 324-35, 2008.

OLIVEIRA, F. M. R. L. D. et al. CARACTERIZAÇÃO DO TRAUMA EM IDOSOS ATENDIDOS EM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA. **Rev Rene**, v. 14, n. 5, p. 945-50, 2013.

ORDONEZ, T. N.; CACHIONI, M. Motivos para frequentar um programa de educação permanente: relato dos alunos da universidade aberta à terceira idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 461-74, 2011

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Direção Geral da Saúde. [S.l.]. 2004.

PARRA, S. P.; SALAS, M. C. e ESCOBAR, J. M. M.. Adultos Mayores Funcionales. **Ciencia y Enfermeria**, v.1, n.2, p. 17-21, 2005.

PEREGRINO, A. A. D. F. et al. BUSCANDO A INSERÇÃO DOS IDOSOS NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO SOCIAL E DE SAÚDE. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 20, p. 513-3, out-dez 2012.

PIEXAK, D. R. et al. Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 201-8, 2012.

PRYOR, J.; FORBES, R.; HALL-PULLIN, L. Is there evidence of the International Classification of Functioning, Disability and Health in undergraduate nursing students' patient assessments? **International Journal of Nursing Practice**, v. 10, p. 134-41, 2004.

RIGO, I. I.; PASKULIN, L. M. G.; MORAIS, E. P. D. Capacidade funcional de idosos de uma comunidade rural do Rio Grande do Sul. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 254-62, junho 2010.

RIZZOLLI; SURDI. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, 2010.

ROQUE, F. P. et al. Perfil socioeconômico-cultural de uma universidade aberta à terceira idade: reflexo da realidade brasileira? **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 97-108, 2011.

ROSA, T. E. D. C. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 40-8, 2003.

SAMPIERE, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. D. P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 5ª ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, K. A. D. et al. Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do Município de Guatambu, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2781-8, nov 2007.

SANTOS, S. S. C. et al. Alterações estruturais numa instituição de longa permanência para idosos visando prevenção de quedas. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 790-7, out-dez 2011.

SANTOS, S. S. C. concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 63-6, nov-dez 2010.

SCATTOLIN, F. A. D. A.; DIOGO, M. J. D.; COLOMBO, R. C. R. Correlação entre instrumentos de qualidade de vida relacionada à saúde e independência funcional em idosos com insuficiência cardíaca. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 15, p. 2705-15, nov 2007.

SCHNEIDER, R. H.; MARCOLIN, D.; DALACORTE, R. R. Avaliação funcional de idosos. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 4-9, jan-mar 2008.

SERBIM; GONÇALVES; PASKULIN. Caracterização sociodemográfica, de saúde e apoio social de idosos usuários de um serviço de emergência. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 1, n. 34, p. 55-63, 2013.

SILVA et al. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2011.

SILVA, L. C. C. et al. Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 119-40, jun 2012.

SILVA, M. J. D. et al. Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza - Ceará. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 201-6, 2006.

SILVA, N. P.; CACHIONI, M.; LOPES, A. Velhice, Imagem e Aparência: a experiência de idosos da UnATI EACH-USP. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, SÃO PAULO, v. 15, n. 7, p. 235-257, DEZEMBRO 2012.

SILVA; LAUTERT. O sentido de auto-eficácia na manutenção de comportamentos promotores de saúde de idosos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 1, p. 61-7, 2010.

SOARES, F. V. et al. Relação entre alterações climáticas e fatores determinantes da mortalidade de idosos no município de São Carlos (SP) em um período de dez anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 135-42, 2012.

SOARES, F. V. et al. Relação entre alterações climáticas e fatores determinantes da mortalidade de idosos no município de São Carlos (SP) em um período de dez anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 135-46, 2012.

STEIGLEIDER, C. N. TRÂBSITO E PEDESTRES: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SEGREGAÇÃO URBANA E CONFLITOS NO USO DO ESPAÇO PÚBLICO. PORTO ALEGRE: [s.n.], 2011.

STREIT, I. A.; ACOSTA, A. D. F. Universidades e envelhecimento: ações de marketing em seus projetos para idosos. **ConScientiae Saúde**, v. 10, n. 2, p. 305-11, 2011.

TRENTINI, M. et al. ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÕES ADVERSAS E FAVORÁVEIS POR PESSOAS IDOSAS EM CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 38-45, jan-fev 2005.

VIDAL, D. A. S.; SANTOS, S. S. C.; SILVA, M. E. D. Prevenção de quedas em idosos de uma ILPI através da reestruturação física. In: SANTOS, S. S. C.; PELZER, M. T.; BARROS, E. J. D. L. **Quedas em idosos**: reflexões a partir de produções científicas da enfermagem FURG. Rio Grande: FURG, 2010. p. 41-8.

VIRTUOSO JÚNIOR, J. S.; GUERRA, R. O. Fatores Associados às limitações funcionais em idosos de baixa renda. **Rev Assoc Med Bras**, v. 54, n. 5, p. 430-5, 2008.

**APÊNDICE A - Formulário de Pesquisa**

Data:	_____
Questionário nº:	_____
Iniciais do Idoso:	_____
Idade:	_____
Sexo:	_____
Profissão:	_____
Escolaridade:	
Renda aproximada:	

- ✓ O que é ser idoso para você?
- ✓ Isso o influencia de alguma maneira?
- ✓ O que é velhice para você?
- ✓ Como você define seu estilo de vida?
- ✓ Você gosta de fazer alguma atividade em especial?
- ✓ Há quanto tempo você faz parte do Nuti?
- ✓ Fazer parte do Nuti tem repercussão em sua vida?
- ✓ Você toma algum medicamento receitado ou não por um médico?
- ✓ Você utiliza algum aparelho para lhe ajudar nas atividades rotineiras?
- ✓ Você utiliza algum aparelho para lhe ajudar a se locomover (aparelho auditivo, óculos, e outros)?
- ✓ O que você pensa das atividades do Nuti?
- ✓ Como você faz para vir para as aulas?
- ✓ O que você acha do clima dessa cidade? Ele influencia você de alguma maneira?
- ✓ De quem você tem apoio no caso de alguma necessidade?
- ✓ Qual sua relação com os profissionais que trabalham no Nuti?
- ✓ Você tem apoio de profissionais de saúde?
- ✓ As atitudes das pessoas influenciam sua vida de alguma maneira? De quem?
- ✓ Existe alguma atividade que você gostaria de fazer, mas não faz? Por quê?
- ✓ Vamos falar sobre algumas atividades. Você as desempenha?
  - leitura
  - escrita

- cálculos
- caminhada
- utilização de transporte
- lavar-se
- cuidar das partes do corpo
- cuidar da própria saúde
- gerir o lugar onde mora
- aquisição de bens e serviços
- preparar refeições
- realizar tarefas domésticas
- trabalho remunerado



**APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

(escrito em letra tamanho 14 para facilitar a leitura do idoso)

Pelo presente consentimento livre e esclarecido; declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, dos objetivos do estudo intitulado: **“FACILITADORES E BARREIRAS PARA O DESEMPENHO DE ATIVIDADES POR IDOSOS QUE FREQUENTAM UMA UNIVERSIDADE ABERTA”**. Este estudo tem o objetivo de: identificar a capacidade e desempenho na perspectiva individual e social dos idosos que frequentam o Nuti; analisar os fatores ambientais que atuam como facilitadores ou barreiras para o desempenho de atividades dos idosos que frequentam o Nuti; analisar características pessoais que atuam como facilitadores ou barreiras para o desempenho de atividades dos idosos que frequentam o Nuti.

A coleta dos dados será realizada por meio de uma entrevista na qual será aplicada um instrumento de coleta de dados.

Quanto aos riscos e benefícios do estudo, o risco para o idoso é considerado mínimo uma vez que o delineamento é descritivo, sem intervenção. A identificação de possíveis patologias será comunicada à enfermeira responsável pela unidade, que poderá conduzir os idosos à consulta médica especializada, conforme necessidade. Essa pesquisa não gera benefícios diretos ao participante.

O participante terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Mestranda Danielle Adriane Silveira Vidal. Se você tiver

alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa entrar em contato com a referida mestranda.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição;

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros participantes, não sendo divulgado a identificação de nenhum deles;

O participante tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

O pesquisador se compromete a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Perfil dos idosos hospitalizados em relação ao uso de medicamentos.

Eu discuti com a Mestranda Danielle Adriane Silveira Vidal sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou

perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

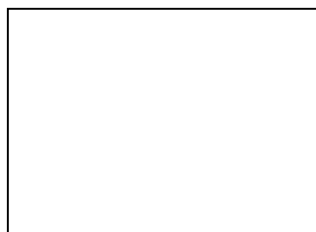
-----

Assinatura do idoso/representante legal

Data     /     /

ou

Impressão digital:



Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste idoso internado ou representante legal para a participação neste estudo.

-----

Danielle Adriane Silveira Vidal

e-mail [daniellesvidal@gmail.com](mailto:daniellesvidal@gmail.com)

Responsável pela pesquisa

Data     /     /

**Apêndice C - Carta de Solicitação de Autorização para pesquisa ao responsável pelo Núcleo Universitário da Terceira Idade**

Rio Grande, .... de ..... de 2014.

Caro senhora:

.....

Solicitamos autorização para realizar, nesta instituição, uma pesquisa cujo título é **“FACILITADORES E BARREIRAS PARA O DESEMPENHO DE ATIVIDADES POR IDOSOS QUE FREQUENTAM UMA UNIVERSIDADE ABERTA”**, que será apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Com a divulgação dos resultados, acreditamos que este estudo poderá propiciar um novo olhar ao desempenho das atividades e funcionalidade dos idosos, além de direcionar o cuidado de enfermagem a outro campo de atuação que é o universo das Universidades Abertas à Terceira Idade.

Para tanto, teremos como objetivos, identificar a capacidade funcional e desempenho na perspectiva individual e social dos idosos que frequentam o Nuti; analisar os fatores ambientais que atuam como facilitadores ou barreiras para o desempenho de atividades dos idosos que frequentam o Nuti.

Para realização desta pesquisa, necessitamos ter acesso ao Nuti para fazer a coleta de dados. Na apresentação dos resultados será mantido o anonimato dos investigados e do local de estudos. Ressalto ainda, que estamos e estaremos disponíveis para qualquer esclarecimento que se fizer necessário, através dos telefones (53) 32011986 / 84392051, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Silvana Sidney Costa Santos, orientadora da pesquisa e (53) 9974-9806, mestranda em Enfermagem Danielle Adriane Silveira Vidal. Esse projeto de pesquisa foi cadastrado no site de projetos de pesquisa da FURG e aprovado no Comitê de Ética – CEPAS- sob o parecer: **003/2014.**

---

Enf. Danielle Adriane Silveira Vidal

Anuência:

Concordo ( )

Não concordo ( ) – justificativa:

Coordenadora:.....

Assinatura:.....

Rio Grande...../...../.....

Nota: Conforme Resolução N° 466/2012 do CNS, este consentimento será assinado em duas vias, ficando uma em posse do pesquisador e outra com a Coordenadora de Desempenho da Instituição.

## ANEXO A – Parecer do CEPAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE - FURG



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CAPACIDADE E DESEMPENHO DE ATIVIDADES EM IDOSOS QUE FREQUENTAM UMA UNIVERSIDADE ABERTA

**Pesquisador:** SILVANA SIDNEY COSTA SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 24842413.2.0000.5324

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio Grande - FURG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 510.879

**Data da Relatoria:** 15/01/2014

#### Apresentação do Projeto:

O estudo é justificado pela possibilidade de se compreender as questões que influenciam no desempenho das atividades pelos Idosos. Será utilizada a metodologia de pesquisa qualitativa, do tipo exploratória com coleta de dados realizada através de entrevistas semiestruturadas com a utilização de um formulário de pesquisa construídos a partir dos domínios da CIF: Atividades e Participação e Fatores Contextuais. Os sujeitos deste estudo serão idosos que frequentem o Nuti, onde será realizada a pesquisa. Os dados serão analisados com base na Análise Textual Discursiva. Serão respeitados os aspectos éticos abordados na resolução 466/2012. Os participantes serão informados a respeito dos objetivos do estudo e será garantida a confidencialidade dos dados. Acredita-se que este estudo pode propiciar um novo olhar ao desempenho

**Endereço:** Rua Visconde Paranaguá, 112/Hospital Universitário  
**Bairro:** Campus Saúde **CEP:** 96.201-900  
**UF:** RS **Município:** RIO GRANDE  
**Telefone:** (53)3233-0235 **Fax:** (53)3233-6822 **E-mail:** cepas@furg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE - FURG



Continuação do Parecer: 510.879

das atividades e funcionalidade dos idosos, além de direcionar o cuidado de enfermagem a outro campo de atuação que é o universo das Universidades Abertas à Terceira Idade.

**Objetivo da Pesquisa:**

Identificar a capacidade e desempenho na perspectiva individual e social dos idosos que frequentam o Nuti; analisar os fatores ambientais que atuam como facilitadores ou barreiras para o desempenho de atividades dos idosos que frequentam o Nuti; analisar características pessoais que atuam como facilitadores ou barreiras para o desempenho de atividades dos idosos que frequentam o Nuti.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Presente e adequada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

\*\*\*\*

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

Presentes e adequados.

**Recomendações:**

\*\*\*\*

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

\*\*\*\*

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

PARECER Nº 003/ 2014

CEPAS 104/2013

23116.008042/2013-10

Endereço: Rua Visconde Paranaguá, 112/Hospital Universitário

Bairro: Campus Saúde CEP: 96.201-900

UF: RS Município: RIO GRANDE

Telefone: (53)3233-0235 Fax: (53)3233-6822 E-mail: cepas@furg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE - FURG



Continuação do Parecer: 510.879

Título da Pesquisa: CAPACIDADE E DESEMPENHO DE ATIVIDADES EM IDOSOS QUE FREQUENTAM  
UMA UNIVERSIDADE ABERTA

Pesquisador: SILVANA SIDNEY COSTA SANTOS

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento às pendências informadas no parecer 193/2013, emitiu o parecer de APROVADO para o projeto *“CAPACIDADE E DESEMPENHO DE ATIVIDADES EM IDOSOS QUE FREQUENTAM UMA UNIVERSIDADE ABERTA”*.

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição co-participante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto esta obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório: 01/04/2014

Rio Grande, RS, 14 de janeiro de 2014.

Profª. Eli Sinnott Silva  
Coordenadora do CEPAS/FURG

RIO GRANDE, 15 de Janeiro de 2014

---

**Assinador por:**  
**Eli Sinnott Silva**  
**(Coordenador)**

Endereço: Rua Visconde Paranaguá, 112/Hospital Universitário  
Bairro: Campus Saúde CEP: 96.201-900  
UF: RS Município: RIO GRANDE  
Telefone: (53)3233-0235 Fax: (53)3233-8822 E-mail: [cepas@furg.br](mailto:cepas@furg.br)