



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

AURÉLIA MACHADO CAVALCANTE

CAJAZEIRAS, PB

2009

Aurélia Machado Cavalcante

A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof.^a Esp. Kennia Sibelly Marques de Abrantes

CO-ORIENTADOR: Prof.^o Esp. Geofábio Sucupira Casimiro



CAJAZEIRAS, PB

2009



C993i Cavalcante, Aurélia Machado.
A influencia do exercício físico na qualidade de vida do idoso / Aurélia Machado Cavalcante. - Cajazeiras, 2009. 67. : il. color.

Não disponível em CD.
Monografia(Bacharelado em Enfermagem)-Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, 2009.
Contem Bibliografia, Apêndices e Anexos.

1. Envelhecimento. 2. Qualidade de vida-idoso. 3. Exercício físico-idoso. I. Abrantes, Kennia Sibelly Marques de. II. Casimiro, Geofabio Sucupira. III. Universidade Federal de Campina Grande. IV. Centro de Formação de Professores. V. Título

CDU 612.67

Aurélia Machado Cavalcante

A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Aprovado em ____ / ____ / ____

(BANCA EXAMINADORA)

Prof.^a Esp. Kennia Sibelly Marques de Abrantes
(ORIENTADORA)

Prof.^o Esp. Geofábio Sucupira Casimiro
(CO-ORIENTADOR)

Mestranda Arieli Rodrigues Nóbrega
(MEMBRO CONVIDADO)

*Faça o que for necessário para ser feliz.
Mas não se esqueça que a felicidade é um
sentimento simples, você pode encontrá-la e
deixá-la ir embora por não perceber sua
simplicidade.*

(Mario Quintana)

DEDICO

Primeiramente a DEUS, que me deu o dom da vida e forças para a realização de um sonho que está se concretizando.

E a minha família que sempre me ajudou e me apoiou na realização desse sonho, sempre com palavras de conforto nos momentos mais difíceis dessa trajetória, a eles dedico todo meu carinho, amor e gratidão.

Agradecimentos

“Primeiramente” a Deus pelo dom da vida, pela saúde e pela força que me proporciona a cada amanhecer, mesmo sem o devido merecimento.

Aos meus pais, Cavalcante e Luiza, por todo amor, carinho, compreensão, incentivo e paciência durante toda a minha vida.

Aos meus irmãos Neila e Júnior por todo apoio e incentivo estando sempre ao meu lado, me ajudando e consolando nos momentos mais difíceis da minha vida.

Aos meus sobrinhos Nichollas e Letícia por me proporcionarem toda a alegria e felicidade pela simplicidade de ser criança.

Aos meus avôs e avós, in memória, pelo amor e carinho que me dedicaram.

Aos meus demais familiares em geral tios e primos, pois apesar da distância tem uma influência muito importante em minha vida e nas minhas conquistas.

A minha amiga Geruslânea, que sempre esteve muito presente em minha vida e sempre me ajudou quando eu mais precisei de seu auxílio.

A minha amiga Rejane, que apesar da distância sempre foi alguém que admirei muito e sua amizade para mim é eterna.

A Universidade Federal de Campina Grande, por permitirem a realização de um sonho que apesar das dificuldades, nos proporcionaram caminhos de superação.

A todos os Professores pela paciência, apoio e dedicação.

Aos funcionários da Universidade que sempre demonstraram gentileza e paciência na solicitação de seus serviços.

A minha orientadora Kennia Sibelly, por ter me acolhido no momento em que mais precisava sem se importar com os obstáculos, obrigada por auxiliar na concretização do meu trabalho.

Ao meu co-orientador Geofábio Sucupira pelo empenho e dedicação.

A minha turma que sempre demonstrou união mesmo em momentos adversos.

A minha equipe de trabalho Ana Flávia, Silvana, Beatriz, Leidiane e Karla em que vivemos momentos de aprendizado, dificuldades e superação.

As amigas Ana Flavia, Silvana, Beatriz e Leidiane porque além de equipe de trabalho desenvolvemos amizades, e com elas vivi momentos inesquecíveis e descontraídos que nunca esquecerei.

Em especial a Ana Flávia por uma maior aproximação e por termos superado muitas dificuldades juntas, sempre com apoio e compreensão.

A comissão de formatura por terem dedicado tempo e empenho nesta tarefa tão difícil.

Ao Professor Reudesman por ter me ajudado na realização dessa pesquisa.

Aos idosos que aceitaram a participar dessa pesquisa.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho,

o meu muito obrigada!

LISTA DE SIGLAS

- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
FSM – Faculdade Santa Maria
HDL – Lipoproteína de Alta Densidade
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LDL – Lipoproteína de Baixa Densidade
OMS – Organização Mundial de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFT – Taxa de Fecundidade Total
UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

LISTA DE TABELA

Tabela 1: Distribuição dos colaboradores segundo os dados sócio-demográficos.....42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao seguinte questionamento: Como a prática do exercício físico influencia na sua vida?.....	45
Quadro 2 – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente aos benefícios que a prática do exercício regular trouxe a sua vida.....	47
Quadro 3 – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao seguinte questionamento: O que o (a) levou a praticar o exercício físico? Por quê?.....	49
Quadro 4 – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente às dificuldades encontradas por você ao iniciar a prática do exercício físico.....	50

RESUMO

CAVALCANTE, Aurélia Machado. A influência do exercício físico na qualidade de vida do idoso. 2009. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências da Vida, Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cajazeiras – PB, 2009.

O mundo está envelhecendo e, com o aumento da expectativa de vida ocorreu mudança considerável e cada vez maior na quantidade da população idosa, fato esse, devido à redução das taxas de mortalidade e principalmente da queda considerável da fecundidade. Assim, iniciou-se uma preocupação em garantir uma longevidade com qualidade e para isso, sabe-se que é essencial a adoção de hábitos salutares, destacando entre esses o exercício físico, que beneficia a quem o pratica, influenciando de forma geral no bom funcionamento do organismo, por permitir a promoção e a interação social do indivíduo. Logo, objetivou-se avaliar a influência do exercício físico na qualidade de vida do idoso. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido com a participação de 25 idosos frequentadores de um projeto promovido pela Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras, com idades entre 60 e 85 anos. Os dados foram coletados no mês de novembro do corrente ano através de um roteiro de entrevista semi-estruturado, no qual os dados objetivos referem-se à caracterização da amostra e os subjetivos a opinião dos usuários. Ambos foram confrontados segundo a literatura pertinente. Os principais resultados revelaram que a prática do exercício físico influencia positivamente a qualidade de vida da terceira idade, pois permite uma melhora da saúde, mesmo diante de fragilidades patológicas muito presentes, neste momento da vida, e demonstrou também ser capaz de ampliar a disposição e agilidade dos idosos para que estes realizem suas atividades diárias com maior facilidade, permitindo uma autonomia, independência e mais ainda sendo um mecanismo provedor de integração social. Assim, percebe-se que a prática do exercício físico tem que ser incentivada principalmente nesta fase da vida, visando obter qualidade de vida para os idosos.

Palavras-Chaves: Envelhecimento. Exercício Físico. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Cavalcante, Aurelia Machado. The influence of exercise on quality of life of the elderly. 2009. Monograph (Graduation in Nursing) - Center for Life Sciences, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Cajazeiras – PB, 2009.

The world is aging and with the increase of the life expectation considerable changes have happened and even stronger in the amount of the senior population, that fact is due to the reduction of the mortality rates and mainly of the considerable fall of the fecundity. This way, a concern began in guaranteeing a longevity with quality and for that it is known that is essential the adoption of salutary habits, highlighting among them the practice of the physical exercise, that benefits the ones who practice it, because it influences in a general way in the good operation of the organism, being still capable of allowing the promotion and the individual's social interaction. Therefore it was aimed at evaluating the influence of the physical exercise in the quality of the senior's life. It is treated of a field study of exploratory-descriptive type with quanti-qualitative approach, developed with the participation of 25 senior visitors of a project promoted by the Health Technical School of Cajazeiras, with ages between 60 and 85 years-old. The data were collected in the month of November in the current year through a semi-structured interview guide, in which the objective data refer to the characterization of the sample and the subjective ones to the users' opinion. Both were confronted according to the pertinent literature. The main results revealed that the practice of the physical exercise positively influences in the life quality of the third age, because it allows a health improvement, even before very present pathological fragilities, at this time of the life, and it also demonstrated to be capable to enlarge the senior's disposition and agility for they can accomplish their daily activities more easily, allowing an autonomy and independence and still being a supplying mechanism of social integration. This way, it is perceived that the practice of the physical exercise has to be motivated mainly in this phase of the life, seeking to obtain life quality for the seniors.

Keywords: Aging. Physical Exercise. Life Quality.

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
2.1 Considerações Sobre o Envelhecimento.....	19
2.2 Alterações Anatomofisiológicas do Envelhecimento.....	25
2.3 Qualidade de Vida na Terceira Idade.....	28
2.4 Importância do Exercício Físico na Vida do Idoso.....	32
3 METODOLOGIA.....	36
3.1 Tipo de Estudo.....	37
3.2 Loca de Estudo.....	37
3.3 População e Amostra.....	38
3.4 Coleta dos Dados.....	38
3.5 Análise dos Dados.....	39
3.6 Posicionamento Ético do Pesquisador.....	40
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	41
4.1 Caracterização da Amostra.....	42
4.2 Dados Voltados Para o Objetivo da Pesquisa.....	45
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES.....	62
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
APÊNDICE B – Roteiro Para Entrevista Semi-Estruturado	
ANEXOS.....	65
ANEXO A – Ofício à Coordenadora Geral do Projeto	
ANEXO B – Ofício ao Coordenador das Atividades	



1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O envelhecimento é um processo inerente ao ser humano acompanhado de alterações nos diferentes sistemas do organismo, podendo ser seguidas ou não de inúmeras complicações. A Organização Mundial de Saúde (OMS) faz uso do critério cronológico para estabelecer a fase da velhice, na qual as pessoas são consideradas idosas, indicando que, para os indivíduos residentes nos países desenvolvidos, idoso é aquele que possui idade igual ou superior a 65 anos; já, para os que residem nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, a idade limite é de sessenta anos ou mais (MOURA; LEITE; HILDEBRANDT, 2008).

O envelhecimento populacional é um fenômeno de amplitude mundial e a OMS presume que em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que, os idosos que atingirão 80 anos ou mais constituirão o grupo etário de maior crescimento (ainda de acordo com a mesma fonte) ademais, a maior parte destas pessoas, chegando aproximadamente a 75%, vive nos países desenvolvidos, tendo em vista a existência de melhores condições tanto no campo econômico, social, educacional, como da saúde, propiciando assim o aumento considerável da expectativa de vida (SOUSA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003).

É perceptível que o crescimento da população idosa em países desenvolvidos é bem maior do que os considerados em desenvolvimento, no entanto, nestes a população idosa também vem aumentando de forma acentuada e considerável, tornando-se assim uma preocupação de caráter mundial. Com o Brasil não tem sido diferente, já que o perfil demográfico do brasileiro tem sofrido também um processo de transformação, principalmente durante as últimas décadas, havendo uma transição demográfica da população brasileira influenciada pela queda na mortalidade, na década de 1940, e a queda da fecundidade a partir de 1960, sendo este o fator realmente decisivo para a ampliação da população mais idosa (LUZARDO; GORINI; SILVA, 2006).

Com o aumento da expectativa de vida populacional é imprescindível focar atenção sobre o processo de qualidade de vida, que deve estar presente em toda a extensão da existência de um ser, visando amenizar os efeitos do processo do envelhecimento, não apenas com a intenção de aumentar a longevidade, mas também que essa seja um processo que se concretize de forma salutar.

Conceito de qualidade de vida segundo Vecchia et al. (2005), está relacionado à auto-estima e ao bem-estar pessoal abrangendo diversos aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a

religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias bem como o ambiente em que se vive.

Na terceira idade estudos revelam que a qualidade de vida dessa fase está relacionada às questões que influenciam na perda da independência e autonomia do indivíduo, em que as dependências observadas nos idosos são resultados tanto das alterações biológicas (deficiências ou incapacidade) como de mudanças nas exigências sociais e, frequentemente, as últimas parecem determinar as primeiras (SOUSA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003).

Um dos recursos fundamentais que favorecem a melhoria da qualidade de vida na terceira idade, reduzindo a independência e aumentando a autonomia dos idosos consiste na prática do exercício físico regular, importante em qualquer fase da vida, pois seus resultados, desde que realizado com moderação e acompanhamento adequado, são extremamente positivos, podendo influenciar de forma geral no bom funcionamento do organismo, tanto físico como psíquico.

A atividade física como qualidade de vida objetiva a manutenção e recuperação da saúde, a sociabilização e lazer sendo um fator indispensável para a manutenção da independência da população idosa e manutenção da saúde, já que ela propicia um aumento da reserva funcional, compensa limitações, evita ou retarda manifestações de doenças, controla doenças existentes, promove mudanças de hábitos, previne traumas e acidentes, incentiva a cidadania e a inserção social (PAPALÉO NETO, 2007).

É considerável que atualmente prevalece um sedentarismo exagerado e uma resistência descomunal à prática de exercício físico, principalmente na terceira idade, o que os torna seres cada vez mais acomodados e debilitados, trazendo consequências muitas vezes drásticas para saúde, especialmente com o avançar do tempo e que em certos casos resultam em danos irreparáveis que irão refletir tanto no físico como no psíquico e social contribuindo para um envelhecimento patológico.

Diante disso despertou-me o interesse para realização dessa pesquisa, durante a graduação de enfermagem, influenciada pela afinidade com a área de geriatria e a vivência de um projeto de extensão “Universidade e Sociedade: de mãos dadas para a promoção de um envelhecimento saudável”, e por meu próprio entendimento sobre a importância da atividade física como um dos artifícios fundamentais para se obter uma vida com qualidade.

A saúde do idoso é uma das prioridades do cuidado do enfermeiro, e este tem o dever de tratar tantos às enfermidades, como também aplicar medidas educativas objetivando prevenir complicações futuras, tornando-se um agente de promoção a saúde, pois cuidar da saúde do idoso é um dever de todos, e especialmente do ponto de vista da enfermagem. O

cuidado envolve conhecimentos não apenas teóricos, mas também os que devem levar em consideração a essência humana buscando uma compreensão plena sobre a biologia e os mecanismos de desenvolvimento da vida e o próprio envelhecimento, bem como as necessidades e os desejos do idoso, seus problemas de saúde, ações para prevenção de sua saúde, considerando o ambiente onde ele vive, o seu lazer, sua espiritualidade e sua família (FIGUEREDO; TONINI, 2006).

Logo, esse estudo servirá para aprofundar os conhecimentos em relação a essa temática e para estimular os profissionais a conscientizar-se e conseqüentemente incentivar os idosos sobre a importância da prática de exercício de forma regular para alcançar um envelhecimento saudável e com qualidade.

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo geral avaliar a influência do exercício físico na qualidade de vida do idoso e dentro deste enfoque identificar as principais dificuldades encontradas pelo idoso ao iniciar a prática de exercício físico, conhecer os benefícios que surgiram na vida desses indivíduos após o início dessa prática e, por fim, averiguar os motivos pelos quais o levou a tomar essa iniciativa.



2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Considerações Sobre o Envelhecimento

O envelhecimento trata-se de um processo inevitável ao ser humano e diante disso, torna-se evidente a diminuição da funcionalidade orgânica tanto as fisiológicas como as cognitivas, porém estes decréscimos não iniciam na fase idosa, estando presente em toda a trajetória de vida do ser humano. Como afirma Smeltzer; Bare (2006), o envelhecimento é nada mais que um processo natural em que as alterações orgânicas que procedem mantém uma relação com o tempo e isso inicia desde o nascimento prosseguindo por toda a vida do indivíduo.

O envelhecimento é razão para muitas controvérsias que se expressam tanto na natureza como no dinamismo cotidiano, mesmo sendo um fenômeno comum a todos os seres vivos. Especificamente reportando-se aos seres humanos permanecem infinitas interrogações relacionadas a mudanças profundas das funções orgânicas nas pessoas que atingem idades cada vez mais avançadas, transformando adultos saudáveis em velhos extremamente frágeis, reduzindo consideravelmente as reservas funcionais e aumentando a vulnerabilidade a várias enfermidades, e conseqüentemente a morte (LITVOC; BRITO, 2004).

O envelhecimento nada mais é que um processo natural caracterizado por diminuição progressiva da funcionalidade orgânica, mas que na verdade em condições normais não traz problemas a quem o vivencia. A Organização Pan-Americana de Saúde define o envelhecimento como:

“Um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumenta sua possibilidade de morte” (BRASIL, 2006, p. 8).

No entanto, é importante perceber que a velhice tem que ser abordada de uma forma mais ampla possível. Procurar compreendê-la simplesmente pelo prisma biofisiológico é desconsiderar os aspectos ambientais, sociais, culturais e econômicos que influenciam o processo do envelhecimento. Por isso tem-se que buscar uma visão global desse processo em si, como dos idosos enquanto indivíduos. Acreditar como afirmam os biogerontologistas, que o envelhecimento é marcado pela incapacidade de manter o equilíbrio homeostático sob condições de sobrecarga funcional, caracterizado pela fragilidade e maior incidência de processos patológicos, que acabam por conduzir o idoso à morte, é contentar-se em crer apenas em uma meia verdade (PAPALÉO NETO, 2007).

Contudo, o envelhecimento delimita mudanças que estão expressas em todos os aspectos, sejam eles de ordem individual, familiar e social, cada um com seus significados e relevâncias, proporcionando ao idoso e seus familiares determinados direitos legais e consequentemente perdendo outros devido aos obstáculos impostos diante das dificuldades orgânicas e mentais (FIGUEREDO; TONINI, 2006).

Antigamente tinha-se a imagem da pessoa idosa como aquela que tendia ao inativismo e ao obsoleto tendo que viver à margem da sociedade. Porém, atualmente este conceito vem mudando lentamente, pois é possível perceber que, na verdade, essa fase da vida pode sim ser ativa e o idoso ainda tem muito a oferecer em termos sociais, profissionais dentre outros, faltando para isso apenas um maior incentivo e investimento adequado para superar uma cultura que, ainda de certa forma, busca desvalorizá-lo e limitá-lo.

Mesmo de forma ainda muito incipiente, algumas medidas vem sendo colocadas em prática por entidades presentes na sociedade. Como afirma Papaléo Neto (2007), é crescente a preocupação em solucionar conflitos que afligem as pessoas da terceira idade, visando a sua integração ao meio na tentativa de proporcionar um atendimento que corresponda às suas múltiplas necessidades de atenção a saúde e ao social. É possível perceber um grande número de profissionais engajados em planejar ações e discutí-las em entidades com fins de defender e implementar os programas de atenção a saúde do idoso, como por exemplo, a formação dos Conselhos Municipal e Estadual do Idoso, e atualmente o Conselho Nacional do Idoso.

Porém, para Vieira (2003), o envelhecimento abrange várias dimensões, sejam elas biológicas, psicológicas, social, econômica, cultural, familiar, que acabam por conduzir o indivíduo a conflitos que permeiam entre as suas aspirações e os seus desejos humanos, ainda muito latentes, com suas limitações, o que na verdade parece proporcionar sentido bastante negativo com relação ao futuro, ocasionando uma luta interna da vontade angustiada de não querer envelhecer e morrer, e atrasar esses acontecimentos é um sonho do ser humano. Mas como isso, ainda não faz parte da sua realidade, a solução é buscar alternativas que proporcionem um envelhecimento mais positivo com um bem-estar físico, social e mental ampliando a expectativa de vida com qualidade.

Ainda de acordo com o autor supracitado, a grande questão do envelhecimento não está no desencadeamento de processos patológicos, mas sim na perda dos ideais, na ausência de sintonia entre o que o meio exige e o que ele pode oferecer. Existindo assim tantas sensações de envelhecimento quanto são os indivíduos fazendo com que este seja um fenômeno individual com diferentes exigências e necessidades, e ao mesmo tempo está relacionado a padrões biológicos, psicológicos e socioculturais, sendo assim é permitido dizer

que o envelhecimento é um fenômeno universal, social e cultural e a velhice é um processo mais pessoal e subjetivo.

Assim, o envelhecimento é caracterizado segundo Papaléo Neto (2007), por uma série de eventos que acompanham o indivíduo que vão desde sua concepção até a sua morte, na qual é possível observar as fases de desenvolvimento, puberdade e maturidade identificados por marcadores biofisiológicos que demonstram limites de transição entre as mesmas, enquanto que a trajetória entre a maturidade e o envelhecimento é arbitrariamente fixada mais por fatores socioeconômicos e legais do que mesmo por fatores biológicos.

Contudo, é imprescindível saber que existem três tipos de envelhecimento, o comum, o bem-sucedido e o patológico. Contribuindo com isso, Papaléo Neto (2007), define o envelhecimento comum, como aquele em que os fatores extrínsecos como o tipo de dieta, sedentarismo, causas psicossociais, fumo, obesidade, entre outros, contribuem para intensificar os efeitos adversos que ocorrem com o passar dos anos.

O envelhecimento não é uma doença em si mesma, mas a probabilidade de adoecer durante esta fase é bem considerável, como também as possíveis sequelas são maiores do que em outras etapas da vida. Logo, o envelhecimento patológico é aquele caracterizado pela presença de doenças agudas ou crônicas. No caso das doenças agudas elas têm uma menor incidência entre os idosos, mas quando os afeta, a cura ocorre de maneira mais lenta, apresentando consequências mais graves que em outra faixa etária. Em outro aspecto, a doença crônica está mais disseminada entre os idosos e seus efeitos são acumulativos, ocasionando limitações dos órgãos e sistemas, provocando a redução da resistência corporal, diante da agressão externa, aumentando às probabilidades de invalidez e de morte (MORAGAS, 1997).

Já o envelhecimento bem-sucedido, segundo Litvock; Brito (2004), é caracterizado pela presença de três circunstâncias essenciais que interagem dentro de uma relação dinâmica que são: a baixa probabilidade de doenças e de incapacidades associadas a elas; boa capacidade funcional, tanto física quanto cognitiva; e participação ativa na sua comunidade.

Em relação à velhice como menciona Moragas (1997), pode ser definida sob três aspectos que são a velhice cronológica, a velhice funcional e a velhice como etapa vital. A velhice cronológica é aquela que leva em consideração a idade de 60 e 65 anos, baseando-se nas idades tradicionais de afastamento do trabalho, fundamentando-se na velhice orgânica, medida pelo transcurso do tempo, sendo importante salientar que a idade constitui um dado enfático, mas não é capaz de determinar a condição de uma pessoa, pois o que é relevante não

é o mero transcurso do tempo, mas a qualidade do tempo vivido, as experiências vivenciadas e as condições ambientais que a rodearam.

Ainda segundo o autor supracitado, a velhice funcional centra-se nas incapacidades, fragilidades e limitações físicas e funcionais do ser idoso, trazendo um conceito errôneo, já que a velhice não significa necessariamente incapacidade, pois o indivíduo nesta fase, como em qualquer outra, possui suas próprias capacidades. As barreiras da funcionalidade dos idosos são, comumente, resultados das deformações e dos mitos sobre a velhice, mais do que o reflexo de deficiências reais. E por último, tem-se a velhice como etapa vital, sendo esta a mais equilibrada e moderna das definições sobre a velhice, pois se baseia no reconhecimento de que o transcurso do tempo produz certos efeitos na pessoa que, se de um lado é caracterizado por algumas limitações, por outro é marcada por potencialidades únicas e distintas, como a serenidade, experiência, maturidade, perspectiva pessoal e social, que podem compensar tais limitações se estas realmente existirem.

Atualmente, o processo do envelhecimento se tornou uma preocupação de caráter mundial já que é um fenômeno que tem caracterizado a população moderna, e segundo previsões, mais ainda a futura. De acordo com o Ministério da Saúde o mundo está envelhecendo e estima-se que em 2050 existirão cerca de dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais e, isso se deve a uma resposta de alguns indicadores de saúde, destacando-se a queda da fecundidade e queda da mortalidade e conseqüentemente aumento da expectativa de vida (BRASIL, 2006).

Carvalho; Garcia (2003), relatam que o envelhecimento populacional não se centra nem na figura de um indivíduo nem a uma determinada geração, mas, sim, na transformação da estrutura etária da população, ampliando a importância relativa das pessoas sobre certa idade, tida como definidora do início da velhice. Este limite inferior varia de sociedade para sociedade e depende não somente de fatores biológicos, mas, também, econômicos, ambientais, científicos e culturais, necessitando de uma maior discussão sobre o tema.

Em tempos remotos, o envelhecimento populacional era relacionado a países desenvolvidos devido às condições favoráveis que estes propiciavam ao aumento da expectativa de vida. Porém hoje é um fator presente também nos países em desenvolvimento. Como enfatiza Papaléo Neto (2007), o aumento da população idosa foi constantemente associado a países desenvolvidos como Japão, Europa e América do Norte. No entanto trata-se de um fenômeno mundial que vem atingindo do mesmo modo os países do terceiro mundo, já que desde a década de 1960 os adultos maduros vivem nessas nações e segundo as projeções estatísticas indicam que a tendência é aumentar cada vez mais.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2002), o crescimento da população de idosos mundialmente incidi em nível sem precedentes. Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo. Em 1998, aproximadamente cinco décadas depois, este contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. As projeções indicam que, em 2050, a população idosa será de 1 900 bilhões de pessoas. No Brasil, a idade madura correspondia 10.722,705 de pessoas, em 1991, enquanto que no ano 2000 passou a constar 14.536,029 havendo uma acréscimo de quase 4 milhões de idosos entre 1991 e 2000.

Tudo isso se deve a mudanças expressivas que conforme Ramos; Veras; Kalache (1987), foram surgindo com o decorrer dos séculos, tanto no aspecto socioeconômico, como na saúde, refletindo um aumento da esperança de vida, e conseqüentemente passando a surtir efeito na composição demográfica, em que estão inclusos uma somatização de fatores como melhoria das condições financeiras e educacionais, descobertas da medicina e tecnologia que propiciaram tanto o controle da natalidade como da mortalidade, bem como o processo de urbanização populacional.

Segundo Papaléo Neto (2007), é o que se chama de transição demográfica, mecanismo em que uma determinada sociedade atravessa circunstâncias de elevações de taxas de fecundidade e mortalidade para redução das mesmas, levando a diminuição percentual de mortalidade, ampliação da longevidade, decréscimo da fecundidade, conduzindo a um número cada vez maior de pessoas a atingir faixas etárias mais elevadas.

Com certeza, o aumento do tempo de vida foi uma grande conquista da humanidade seguida por uma melhora significativa dos parâmetros de saúde das populações, mesmo que estas sejam aquisições que estejam longe de ser difundidas de forma igualitária nas diferentes nações com seus contextos socioeconômicos. O importante é salientar o que, antes era vantagem de poucos, na atualidade é basicamente uma regra mesmo nos países menos favorecidos.

A diminuição das taxas de mortalidade induz a elevação da expectativa de vida, mas não o envelhecimento da população. Isso só começa a ocorrer quando a taxa de fecundidade começa a reduzir expressivamente. Em grande parte dos países em desenvolvimento as taxas de fecundidade e mortalidade permaneceram elevadas até a metade do século XX, e começaram a reduzir no final da década de 1940 com atuação da medicina introduzindo medicamentos como antibióticos, vacinas, passando a prevenir e curar doenças que foram fatais em tempos remotos principalmente as parasitárias e infecciosas (PAPALÉO NETO, 2007).

Em torno de 1960 e 1970 houve também uma redução da fecundidade em virtude do mecanismo da anticoncepção, inserção da mulher no mercado de trabalho e conseqüentemente redução de números de filhos. Com o progresso cada vez maior dessas reduções pode-se chegar a um tempo em que os números de natalidade sejam bem menores que o de mortalidade, havendo assim, o crescimento negativo da população, o que já ocorre na Dinamarca, Hungria e Canadá (PAPALÉO NETO, 2007)

Um estudo retrospectivo de 1940 a 1970 demonstrou uma tendência decrescente da mortalidade infantil no Brasil, valendo salientar que essa tendência não foi constante no período em questão, e muito menos homogênea entre as várias regiões brasileiras, sofrendo influência da situação socioeconômica. Foi observado que no período de 1965 a 1982, a Taxa de Fecundidade Total (TFT) apresentou diminuições consideráveis para um grupo de países em desenvolvimento inclusive o Brasil, com ressalva apenas para os países da África. Na qual o Brasil experimentou um declínio de 30,4% na sua TFT. Na China, onde existe uma política explícita de controle familiar induzindo os casais a não terem mais do que um filho, o declínio na TFT chegou a 61,3% (RAMOS; VERAS; KALACHE, 1987).

Carvalho; Garcia (2003) sustentam que, com a queda da mortalidade, mencionada anteriormente, não houve impacto relevante na estrutura etária proporcional, somente sobre o ritmo de crescimento populacional, acontecimento este conhecido, na época, como explosão demográfica e é o declínio sustentado de fecundidade que propicia o envelhecimento de uma população. Como se pode observar, no caso do Brasil em que entre as décadas de 40 e 60, era caracterizado por uma população extremamente jovem, em torno de 52% abaixo de 20 anos, e menos de 3% acima dos 65 anos. Isso se deve pelo fato de que na década de 30, no Brasil o número de filhos por mulher era em torno 6,1 passando para 5,8, em 1970 e no ano 2000, caiu para 2,3, reduzindo a taxa de fecundidade de forma significativa no país.

Conforme Litvoc; Brito (2004), com efeito dessa transição demográfica houve um decréscimo das doenças infecto-contagiosas responsáveis por muitas mortes precoces no passado, existindo atualmente prevalência das doenças crônicas degenerativas caracterizando uma população cada vez mais senil. Essa transição não ocorreu no Brasil de maneira uniforme, uma vez que regiões como norte e nordeste, são marcadas por uma enorme desigualdade socioeconômica e ainda são responsáveis por uma elevada taxa de mortalidade infantil e doenças infecto-parasitárias demonstrando destaque maior nessas regiões.

Porém, ainda segundo os autores supracitados, as doenças cardiovasculares representam a principal causa de óbito em todas as regiões do país, seguidas de morte por causa externas e neoplasias, caracterizando o envelhecimento populacional.

2.2 Alterações Anatomofisiológicas do Envelhecimento

O processo de envelhecimento acarreta uma série de alterações tanto em aspecto fisiológico, psicossocial e cognitivo, que vão de certa maneira dificultando a vivência do indivíduo, já que essas alterações são caracterizadas por deprimir as funções orgânicas, debilitando-o gradativamente.

Segundo Nahas (2001), o envelhecimento pode ser definido como um processo dinâmico e progressivo no qual são marcados por transformações irreversíveis, que se aceleram na maturidade provocando perdas do organismo. É ainda considerado um mecanismo gradual, contínuo e universal, pois inicia-se com o nascimento e termina com a morte acometendo todos os indivíduos da espécie humana.

Atualmente, considera-se que o envelhecimento é fundamentalmente pertinente às modificações protéicas que constituem o organismo. As proteínas correspondem a 15% dos componentes orgânicos e são extremamente responsáveis pelo desenvolvimento de estruturas nobres do organismo, como as células, tecidos e órgãos fazendo parte do sistema bioquímico relacionado à produção de energia. As células envelhecem em velocidades diferentes segundo o órgão a que fazem parte. E ocorrem modificações importantes nas células com o avançar do tempo, o núcleo celular, por exemplo, apresenta mudanças quanto ao tamanho, inclusões e aumento do número e do tamanho dos nucléolos e além de alterações cromossômicas que incluem modificações na forma, fragmentação e encurtamento que refletem em processos importantes (PAPALÉO NETO, 2007).

O sistema tegumentar abrange a pele e seus anexos (cabelo, unhas, glândulas sudoríparas e sebáceas), embora todos os órgãos sofram transformações com a idade senil as que procedem nesse sistema são as mais visíveis. Roach (2003) defende que com a diminuição de alguns hormônios como estrógeno e progesterona a pele se torna seca e escamosa, a epiderme afina contribuindo para uma aparência pálida e translúcida e o tecido subcutâneo diminui contribuindo para o surgimento de rugas.

Ainda segundo o autor supracitado os folículos pilosos por sua vez, tornam-se menos ativos, contribuindo para o afinamento do cabelo, podendo as mulheres adquirir pêlos faciais no queixo ou acima dos lábios, em virtude de alterações hormonais. Ocorre ainda, diminuição do acesso vascular nas unhas tornando-as quebradiças. As glândulas sudoríparas e sebáceas atrofiam, reduzindo a capacidade da pele de fornecer lubrificação.

Quanto ao sistema cardiovascular Smeltzer; Bare (2006) citam que as valvas cardíacas tornam-se espessas e rígidas, diminuindo a elasticidade dos músculos e das artérias cardíacas, aumentando a possibilidade de depósito de cálcio e acúmulo de gorduras nas paredes das artérias e as veias passam a ser cada vez mais tortuosas. A função cardíaca passa a ser mantida sob circunstâncias normais, o sistema cardiovascular oferece uma menor reserva e responde com menos eficiência a situações de estresse.

E dentre as alterações que ocorrem no sistema cardiovascular segundo Roach (2003), a de maior significado ocorre no miocárdio, em que este torna-se mais espesso, rígido e menos elástico, ocasionando redução da força contrátil. O débito cardíaco por sua vez diminui, a aorta e outras artérias calibrosas perdem a elasticidade. As artérias coronárias têm o fluxo diminuído em 35%, favorecendo o aparecimento da circulação colateral método utilizado pelo coração para compensar as dificuldades circulatórias devido à arteriosclerose, tratando-se de caminhos alternativos na intenção de suprir sangue à porção superior do coração.

Ainda segundo o autor supracitado há também uma diminuição de 10% das células, denominadas marca-passo responsável pela constituição do nodo sinoatrial que controlam o ritmo cardíaco, contribuindo para irregularidades como arritmias ou bradicardia. As complicações cardiovasculares são as principais causas de morte da pessoa idosa, podendo ser encontrada em 50% dos que possuem de 65 a 74 anos e 60% dos que tem acima de 75.

Nos pulmões, há alterações dos sistemas colágenos e elástico possibilitando diminuição da elasticidade ou complacência e as paredes das vias aéreas intrapulmonares principalmente nos bronquíolos tornando-os menos resistentes, facilitando o colapso expiratório predominante no idoso. As mudanças morfológicas torácicas, a diminuição da elasticidade e a atrofia dos músculos esqueléticos acessórios da respiração, deprimem a capacidade de expansão da caixa torácica. As mudanças alveolares e do tecido conectivo intersticial, bem como diminuição do número de alvéolos ocasiona redução da ventilação alveolar e perfusão capilar, da difusão alvéolo-capilar, possibilitando queda da pressão parcial do O₂ no sangue arterial. Diante disso, no idoso, o sistema respiratório encontra-se funcionalmente comprometido na qual destacam-se complicações como insuficiência respiratória (RUIVO et al., 2009).

O sistema gastrintestinal também está sujeito a uma série de modificações com o avançar do tempo, apresentando alterações estruturais, de mobilidade e secretórias, variando em intensidade e natureza em cada segmento. Primeiramente, há ressecamento da boca por diminuição do fluxo salivar, preferências por alimentos doces e salgados devido à redução das papilas gustativas. Lentificação da peristalse, resultando em um esvaziamento retardado do

conteúdo gástrico. Diminuição da secreção de ácido e pepsina que reduz a absorção de ferro, cálcio e vitamina B₁₂ e observa-se que a absorção de nutrientes parece diminuir também com a idade (SMELTZER; BARE, 2006).

Mas, em aspectos gerais há certa conservação funcional do fígado, vesícula biliar e pâncreas, apesar de uma redução na absorção e na tolerância a gordura, bem como existe um aumento de risco de cálculos biliares e de cálculos no duto biliar. As complicações mais frequentes no idoso no trato gastrointestinal inferior são constipação, flatulências ou diarreia (SMELTZER; BARE, 2006).

Quanto ao sistema reprodutor, as diferenças previstas pela idade estão expressas tanto em aspectos estruturais quanto funcionais, estando relacionadas às alterações hormonais. Nas mulheres, evidencia-se pela menopausa, devido a queda dos níveis de estrógenos e progesterona resultante de uma menor responsividade dos ovários aos hormônios hipofisários, enquanto que nos homens não há uma cessação definitiva da fertilidade, fenômeno que começa a declinar progressivamente desde a quarta década e continua até a nona. Não existe modificação da libido e a atividade sexual torna-se menos frequente devido à doença, morte do parceiro, menor socialização ou perda do interesse sexual (POTTER; PERRY, 2004).

Com o envelhecimento os rins têm sua capacidade reduzida no processo de concentração de urina, porque entre os períodos de 40 e 80 anos, cerca de 50% da quantidade de nefrônios são perdidos, propiciando desequilíbrio eletrolítico e aumentando o risco para desidratação. Além disso, a musculatura lisa e o tecido elástico da bexiga são substituídos por tecido fibroso e pequenos sacos ou divertículos podem se desenvolver no seu interior. Logo, a capacidade de reter a urina fica diminuída e há esvaziamento incompleto, predispondo tanto a incontinência como as infecções do trato urinário (ROACH, 2003).

No sistema musculoesquelético as fibras musculares diminuem de tamanho e a força muscular reduz proporcionalmente com declínio da massa muscular, perdendo também a flexibilidade e a resistência. A massa óssea também diminui consideravelmente levando a osteoporose, afetando tanto homens quanto mulheres, porém é bem mais frequente no sexo feminino principalmente depois da menopausa (POTTER; PERRY, 2004).

O sistema nervoso é o responsável por integrar as atividades orgânicas, com capacidade de receber, transmitir, elaborar e armazenar informações que ocorrem no meio externo e o interno respondendo de forma adequada e precisa a qualquer estímulo procurando manter o equilíbrio. Porém, diversos estudos têm demonstrado que há uma perda considerável de neurônios após os 30 anos, sendo que essa perda é maior no córtex cerebral (ARONE; PHILLIPS; VONO, 2005).

No entanto, não interfere significativamente na função mental, o que pode acontecer apenas nos que desenvolvem doenças neurológicas. Entretanto, o organismo como um todo sofre perdas de neurônios sensoriais, deprimindo a função sensorial resultando em algum comprometimento da audição, visão, olfato, na regulação da temperatura e na sensação da dor. Há uma redução no número de fibras de condução nervosa permitindo que os reflexos fiquem mais lentos e desenvolva uma reação mais retardada aos estímulos. Como consequência a redução sensorial em especial a auditiva, da visão e táteis ocorre um desequilíbrio postural (ROACH, 2003).

2.3 Qualidade de Vida na Terceira Idade

A expressão qualidade de vida foi empregada pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964, ao declarar que:

“...os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas. O interesse em conceitos como padrão de vida e qualidade de vida foi inicialmente partilhado por cientistas sociais, filósofos e políticos. Assim, a preocupação com o conceito de qualidade de vida refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida” (FLECK et al., 1999, p. 20).

Assim, o interesse pelo estudo da qualidade de vida vem crescendo progressivamente em vários aspectos da vida humana. Como afirma Pinto-Neto; Conde (2008) possuindo um conceito de caráter subjetivo, multidimensional e influenciado por vários fatores relacionados à educação, à economia e aos aspectos socioculturais, portanto não há consenso quanto a sua definição. Mesmo assim, a maioria dos autores concorda que sua avaliação deve ser contemplada aos domínios físicos, social, psicológico e espiritual, procurando captar a experiência pessoal de cada indivíduo.

Seidl; Zannon (2004) relatam que, quanto à subjetividade, trata-se de levar em consideração a visão que a própria pessoa tem sobre o seu estado de saúde e sobre os aspectos não-médicos do seu contexto de vida, ou seja, o indivíduo avalia a sua situação pessoal em cada uma das dimensões relacionadas à qualidade de vida. No que concerne a multidimensionalidade, os autores ainda afirmam que avaliação é composta por diferentes dimensões e a busca pela identificação dessas dimensões tem sido o objetivo de pesquisas

científicas, estudos empíricos, usando metodologias tanto de caráter qualitativo, como quantitativo.

Embora não haja um consenso na sua definição, a qualidade de vida parece está ligada diretamente a tudo que proporcione o bem-estar físico e mental incluindo os fatores que a influenciam desde a alimentação, boas condições de trabalho, qualidade de relacionamentos pessoais e sociais, atividade física, momentos de lazer e espiritualidade (BERKENBROCK, 2006).

Assim, a expressão qualidade de vida passou a ganhar dimensões seguindo duas vertentes: aquela que pertence à linguagem cotidiana, pela população de uma forma em geral, jornalistas, políticos, profissionais de diversas áreas e gestores ligados às políticas públicas e a outra no contexto da pesquisa científica, em diferentes campos do saber, como economia, sociologia, educação, medicina, enfermagem, psicologia e demais especialidades da saúde (SEIDL; ZANNON, 2004).

Na busca de um instrumento que avaliasse qualidade de vida dentro de uma perspectiva de amplitude internacional de acordo com Fleck et al. (1999), fez com que a OMS desenvolvesse um projeto colaborativo multicêntrico. O resultado deste projeto foi a formulação do World Health Organization Quality of Life Group – 100 (WHOQOL-100), um instrumento de avaliação da qualidade de vida, composto por 100 itens, contando com a participação de 15 países, representando todos os continentes. Levou-se em consideração três aspectos fundamentais, em primeiro lugar a subjetividade; em segundo, a multidimensionalidade; e finalmente a presença de dimensões positivas como, por exemplo, a autonomia e negativas como a dor.

Ainda segundo o autor supracitado a versão em português do WHOQOL-100 foi desenvolvida no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, procurando conservar semelhança com a versão original. Foi aplicada na cidade de Porto Alegre divididos em três grupos diferentes, pessoas da população em geral, profissionais da área de saúde e pacientes internados no Hospital das Clínicas da referida cidade.

Diante da inquestionável realidade das alterações demográficas iniciadas no último século, é imprescindível observar uma população cada vez mais envelhecida, o que tornou o tema qualidade de vida bastante enfático e importante principalmente nesta faixa etária porque com o aumento da população idosa é vigente a necessidade de garantir a esses indivíduos não só uma sobrevida maior, mas que esta seja acompanhada de uma qualidade de vida eficaz.

Assim como afirma Berkenbrock (2006), o elevado número de idosos requer urgentemente intervenções de políticas públicas e privadas que assegurem prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados para que os indivíduos usufruam de condições para enfrentarem o processo de envelhecimento sem fazer usos obrigatoriamente de medidas terapêuticas. Sabe-se que a prevenção é um dos melhores mecanismos para se evitar complicações como, detecção de doenças potencialmente reversíveis e, principalmente, mudanças no estilo de vida que minimize a prevalência de outras.

Tendo em vista a variabilidade do conceito de qualidade de vida e sua subjetividade, com o propósito de orientar as políticas para um envelhecimento bem-sucedido, parece imprescindível conhecer o que, para a maioria dos idosos, está relacionado ao bem-estar, à felicidade, à realização pessoal, enfim, à qualidade de vida nessa faixa etária (VECCHIA et al., 2005).

Claro que é perceptível que para se envelhecer de forma saudável é necessário a adoção de uma vida com hábitos salútares e que esse contenha participação ativa do indivíduo no processo de auto-cuidado por toda a vida. E entre esses hábitos, o que mais se destacam são atividade física, alimentação saudável, não fumar, não beber, fazer uso de medicamento de acordo com prescrição médica, reservar horas de lazer e repouso com qualidade.

É importante observar de acordo com Berkenbrock (2006), que a abordagem adequada à promoção da saúde no envelhecimento requer educação continuada, repetidas intervenções, adequação à cultura do idoso incluindo nesse cuidado à família e à comunidade em geral. E em aspectos gerais, os fatores determinantes para o envelhecimento saudável envolvem o estilo de vida, fatores genéticos, psicológicos, ambientais, econômicos, redes de suporte social e políticas públicas de promoção de saúde durante toda a vida.

Em aspectos gerais o envelhecimento saudável e com qualidade está relacionado intimamente com o bem-estar subjetivo e a satisfação com a vida, conforme afirma Neri (2007) apesar de haver um aumento do interesse na tentativa de comprovar uma avaliação apropriada para a população idosa ainda não se tem entre os estudiosos um questionário adequado ou com propriedades estabelecidas especificamente, voltados para esse grupo. Valendo salientar que se torna necessário uma investigação cada vez maior sobre a qualidade de vida dos idosos e também sobre o processo dinâmico do envelhecimento, pois esses são imprescindíveis na procura de compreender as ocorrências de tais fenômenos e através disso se possam oferecer intervenções em bases científicas capazes de promover melhorias a esta população.

Com a mudança do perfil de morbimortalidade, observa-se o aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas, e além de tratamentos avançados tem-se procurado investigar a influência da qualidade de vida das pessoas acometidas por essas doenças. Ainda conforme os autores supracitados, outro interesse diretamente relacionado às práticas assistenciais cotidianas dos serviços de saúde seria a qualidade de vida como um identificador nos julgamentos clínicos de doenças específicas, avaliando o impacto físico e psicossocial que as enfermidades, disfunções ou incapacidades podem trazer para as pessoas por elas acometidas, principalmente as de idades mais avançadas, permitindo uma melhor compreensão do paciente e de sua adaptação à condição. Nesses casos, o conhecimento sobre qualidade do paciente incorpora-se ao trabalho do dia-a-dia dos serviços, influenciando decisões e condutas terapêuticas das equipes de saúde (SEIDL; ZANNON, 2004)

Na segunda Assembléia sobre Envelhecimento Saudável em Madri no ano 2002 através do Plano Internacional de Ação das Nações Unidas foram colocados em discussão os principais fatores determinantes que exercem influência no envelhecimento saudável com qualidade, entre eles destacam-se o tabagismo, hábitos alimentares, saúde oral, etilismo, iatrogenia, aderência ao tratamento farmacológico adequado, imunizações, fatores pessoais (fatores genéticos, psicológicos, ambientais, quedas) e a prática de exercício físico, como uma atividade preventiva para evitar problemas futuros (BERKENBROCK, 2006).

2.4 Importância do Exercício Físico na Vida do Idoso

Atualmente, o sedentarismo é visto como um problema mundial de saúde, sendo um fator de risco para o surgimento de diversas doenças. Existem diversos motivos que propiciam a inatividade, tais quais a própria inaptidão física, o desconhecimento e a falta de interesse sobre como se exercitar, as finalidades de cada exercício, empecilho de alguns grupos populacionais e indagações distorcidas em relação aos benefícios do movimento. E segundo Pitanga (2002), a atividade e aptidão física são duas vertentes que compartilham de um mesmo mecanismo, a primeira está ligada a uma opção comportamental, enquanto a segunda é parcialmente determinada por fatores genéticos, mas que a prática da atividade física pode estimular e melhorar a aptidão física.

Embora utilizados comumente de forma equivalente os termos "atividade física" e "exercício físico" não são sinônimos, pois segundo Caspersen et al. (1985) apud Domingues; Araújo; Gigante (2004, p. 204):

“A atividade física é qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, que resulte em um gasto energético maior do que os níveis de repouso, enquanto que exercício físico é toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem por objetivo a melhoria e a manutenção da aptidão física”.

Desde os primórdios da humanidade, conforme Pitanga (2002), o homem para sobreviver dependia de sua força, velocidade e resistência. Suas constantes migrações em busca de moradia permitiam-lhes realizar grandes caminhadas, corridas, lutas caracterizando seres extremamente ativos. Mais tarde, na Grécia antiga as atividades eram desenvolvidas com fins bélicos ou para treinamento de gladiadores. Já na Europa, no início do século XIX, a atividade escolar aparece na forma de jogos, danças e ginásticas. E partindo desse princípio surgem vários mecanismos de exercícios propostos por diferentes autores.

Ainda de acordo com o autor supracitado, no Brasil, os programas de educação física têm início com bases em recomendações médicas, na intenção de formar indivíduos saudáveis, com boa aparência física. Com a implantação do estado novo, na década de 1930, brota a tendência militar nos programas de atividade física escolar, favorecendo a eugenia da raça e no fim da década de 1940, começa a fazer parte da área pedagógica. E a partir dos anos de 1970, surge como tendência esportiva, a idéia de formar equipes desportivas competitivas.

Mas, atualmente, a prática do exercício físico não se resume apenas aos esportistas nas diversas modalidades de competições, ela está sendo cada vez mais estimulada e conscientizada a todos os indivíduos como mecanismo de manter a saúde, e se associados a outros hábitos salutarés é capaz de prevenir inúmeras doenças.

De forma geral, os principais benefícios da prática regular do exercício refletem nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, incluindo melhor funcionamento corporal, redução de perdas funcionais, preservação da independência, redução de mortes cardiovasculares, controle da pressão arterial, preservação da densidade mineral óssea, contribuindo para ossos e articulações cada vez mais saudáveis, melhora da postura e equilíbrio, controle do peso corporal e do perfil lipídico, melhora utilização da glicose, função intestinal, quadros algícos, resposta imunológica, qualidade do sono, além de permitir uma ampliação do contato social, favorecendo a redução da ansiedade, do estresse e aumentando o estado de bom humor e da auto-estima (BRASIL, 2006).

Tem-se, portanto, que o indivíduo não sedentário atenua em 40% o risco de morte por doenças cardiovasculares e associada a uma dieta adequada diminui em 58% o risco de progressão do diabetes tipo II, comprovando que atitudes simples podem trazer benefícios para a saúde (BRASIL, 2006).

A relação entre atividade física, saúde, qualidade de vida e envelhecimento vem sendo cada vez mais debatida e avaliada cientificamente. Atualmente existe um consenso entre os profissionais da área da saúde que a atividade física é um fator determinante no sucesso do processo do envelhecimento com saúde.

As evidências confirmam um efeito extremamente positivo para os indivíduos ativos que fazem parte de programas de atividade e exercício físico como medida para prevenir ou minimizar os efeitos deletérios do envelhecimento. Estudos ainda comprovam cada vez a importância do exercício físico como mecanismo fundamental para promoção de saúde. Hoje é impossível pensar em garantir um envelhecimento saudável e bem sucedido sem incluir, além de medidas de saúde, a prática do exercício físico (OKUMA, 1998).

Várias pesquisas demonstram a relação entre aptidão, atividade física e a longevidade. Estudos comprovam que antigos atletas apesar de não continuarem com a prática de atividade física sistemática, possuem maior capacidade física, do que os não-atletas, provavelmente pelos altos padrões de atividade física. E que tantos os sujeitos com altos níveis de atividade e aptidão física como aqueles que decidiram optar por um estilo de vida ativo, experimentam menores riscos de doenças cardiovasculares e vivem mais (LITVOC; BRITO, 2004).

Em aspectos fisiológicos a prática do exercício regular favorece o bom funcionamento do sistema cardiocirculatório, reduzindo a frequência cardíaca de repouso, a pressão arterial, e possibilitando uma melhora da complacência de grandes vasos. Permitindo uma diminuição também do acúmulo de gordura em áreas consideradas de risco no organismo, como na região abdominal e nas artérias, principalmente as coronárias. Auxilia no aumento da mobilidade motora como as de amplitude de movimento por estimular as articulações. Propicia fortalecimento da massa e da força muscular, ocasionando uma melhora metabólica e funcional, diminuindo o número de quedas, proporcionando o aumento da confiança da pessoa idosa, bem como diminuindo o esforço na realização de tarefas diárias e melhorando o ato de equilibrar-se (PAPALÉO NETO, 2007).

Alem de refletir positivamente no bem estar geral reduzindo o risco de doenças crônico-degenerativas, controlando o estresse, obesidade, doenças como diabetes e preservando uma vida independente, segundo Caromano; Ide; Kerbauy (2006), em relação ao aspecto psicológico melhora a auto-estima e auto-imagem da pessoa idosa favorecendo um

bem-estar mental, aumentando a alegria e a eficácia do autoconceito e consolidando de maneira benéfica as relações entre os familiares, promovendo a integração social.

Claro que, para que o idoso inicie a prática do exercício físico o ideal é que o mesmo se submeta a avaliação e acompanhamento médico, no qual muitas das vezes são um dos motivos que acabam tornando um empecilho para o início dessas atividades. Sendo as mais recomendadas aquelas de baixo impacto e que estimulem a flexibilidade, o equilíbrio e a força muscular, das quais se destacam as caminhadas, andar de bicicleta, natação, hidroginástica, dança, ioga e o tai chi chuan, procurando levar sempre em consideração, a preferência de cada um, suas potencialidades e reservas funcionais (BRASIL, 2006).

Mas, infelizmente, ainda é considerável o número de idosos sedentários, necessitando cada vez de incentivo, programas governamentais ou filantrópicos que trabalhem a conscientização sobre a real importância dessa atividade para a saúde e a longevidade com qualidade, a fim de que se possa reverter cada vez mais e de forma progressiva essa situação.

A enfermagem, no entanto, é uma profissão que possibilita atuar com uma maior liberdade em diversos campos sendo capaz de desenvolver as mais variadas funções dentro da área da saúde. Como afirma Barbosa et al. (2004), a atuação da enfermagem acontece sem que se perceba o que realmente esses profissionais desenvolvem e o seu potencial para a implantação, manutenção e desenvolvimento de ações tanto em nível curativo quanto preventivo, podendo ser considerada como uma das bases essenciais para consolidar qualquer política de saúde que tenha como objetivo uma assistência de qualidade.

Contudo, é importante salientar que, a enfermagem abrange ações direcionadas não apenas ao indivíduo em particular, mas também a família e a comunidade como um todo tendo por finalidade a garantia integral da assistência, a promoção e proteção da saúde, incluindo prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação e a sua manutenção, nos distintos espaços sociais e em todas as fases do ciclo vital. Isso só é possível porque essa profissão tem a possibilidade de manter um contato próximo e afetivo àqueles que se submetem aos seus cuidados.

Essa profissão, em particular, deve exemplificar ações que promovam a saúde, consistindo na motivação em melhorar o modo de vida, modificar conduta de riscos e medidas para a adoção de comportamentos saudáveis. Conforme Carvalho; Fonseca; Pedrosa (2004), a promoção de saúde é contribuir para a autonomia das pessoas, é considerar a afetividade, a amorosidade, a capacidade criadora e a busca da felicidade como igualmente relevantes e como indissociáveis das demais dimensões da vida humana e, portanto, promover a saúde não pode ser uma

ação isolada dos sentidos atribuídos à vida que se somam aos saberes acumulados tanto pelas ciências quanto pelas tradições culturais, locais e universais.

A atuação da enfermagem junto ao idoso em especial deve ser centrada em medidas educativas, preventivas, curativas e paliativas, fazendo uso de seus conhecimentos teórico-prático tanto para o controle do processo do envelhecimento como de doenças associadas a ele, através de uma assistência sistematizada com o objetivo de preservar ou recuperar a funcionalidade do idoso para a realização de suas atividades básicas, alcançar sua independência e bem-estar.

Assim, a saúde do idoso deve ser uma das prioridades da assistência do enfermeiro e o incentivo à prática do exercício. Nessa fase da vida, é um dos mecanismos que podem ser usados por estes futuros profissionais para promoção de saúde, já que ela beneficia a saúde do idoso de uma forma geral, tanto em seu aspecto psíquico, físico e social, retardando o processo do envelhecimento e afastando os riscos comuns dessa idade. Concordando com isso Figueredo; Tonini (2006), afirmam que é dever do enfermeiro transformar a velhice em um ciclo vital pleno, como uma experiência única, significativa e individual, que direciona diferentes modos de viver, de sofrer, de enfrentar as dificuldades e superá-las.



3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritivo com abordagem quanti-qualitativa, com predominância qualitativa. As pesquisas exploratórias, segundo Gil (2002), tem como finalidade principal procurar desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, visando, contudo, a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Já o estudo descritivo segundo Matias; Alexandre (2006) limita-se a análise de características pertencentes à determinada população.

A pesquisa quantitativa para Richardson (1999), envolve coletas sistêmicas de informações numéricas, mediante condições de muito controle na análise das informações, utilizando atributos mensuráveis da experiência humana.

Enquanto que, a abordagem qualitativa trabalha com o universo de significado, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 1998).

3.2 Local de Estudo

A presente pesquisa foi realizada no Ginásio da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras, durante as atividades semanais com um grupo de idosos pertencentes ao projeto Qualidade de Vida de Idosos do Município de Cajazeiras, que abrangem os bairros São José, Casas Populares, Pôr-do-Sol, Sol Nascente, Mutirão e Pio Décimo, localizado no sertão da Paraíba, a 480 km da capital João Pessoa, com uma população de 56.051 habitantes e com área territorial 586 (Km²) (IBGE, 2007).

Este é um projeto de caráter permanente e existe a dois anos promovido pela Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras, unidade pertencente à Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, tendo uma coordenadora geral do presente projeto, a gestora da Escola Técnica, um coordenador de educação física, responsável pelas atividades físicas dos idosos e uma enfermeira, responsável pela consulta de enfermagem, tendo como participantes quatro bolsistas, estudantes da Escola Técnica, uma nutricionista, uma médica e uma fisioterapeuta.

São desenvolvidas atividades de educação em saúde, lazer, fisioterapia, atendimento médico no intuito de promover a saúde e prevenção de agravos, favorecendo a qualidade de vida do idoso.

3.3 População e Amostra

A população é um conjunto de elementos que possuem determinadas características em comum. A amostra caracteriza-se por ser um subconjunto da população a qual através dela se permite estabelecer ou estimar as características da população (GIL, 2002).

Contudo, a população foi composta por 35 idosos que participam assiduamente das atividades físicas, tendo como critério de inclusão idade igual ou superior a 60 anos, que estivesse ingressado no projeto a pelo menos um ano e concordassem em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os critérios de exclusão os que possuíam faixa etária inferior a 60 anos, estivessem a menos de uma ano no grupo e não concordassem em participar da pesquisa. A amostra foi constituída de 25 idosos, escolhido de maneira aleatória e não probabilística.

3.4 Coletas de Dados

Inicialmente foi solicitado à Coordenação do Curso de Enfermagem da UFCG, um ofício direcionado à Coordenadora Geral do Projeto Qualidade de Vida de Idosos do Município de Cajazeiras e gestora da Escola Técnica do respectivo município, e um outro ao professor responsável pelas atividades físicas com os idosos, apresentando os objetivos da pesquisa e autorização para realizá-la. Deferido o pedido e após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria (FSM), iniciou-se a pesquisa.

Os dados foram coletados no mês de novembro do decorrente ano e para isso foi mantido um contato com o coordenador do projeto para agendamento e iniciação da coleta de dados o qual ocorreu durante as terças-feiras, dia em que eram realizadas as atividades físicas. A coleta de dados se deu através da aplicação de uma entrevista semi-estrurada, antes e após a prática da atividade física, contendo questões objetivas e subjetivas, para contemplar a pesquisa e, segundo Lakatos; Marconi (2007) as questões subjetivas é um instrumento que permitiu uma maior liberdade para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada, sendo assim uma forma de explorar mais amplamente a questão.

Os convidados a participarem da entrevista foram abordados de forma individual, e os depoimentos foram transcritos pela entrevistadora no próprio instrumento, para em seguida serem analisados, pois os participantes em sua totalidade não aceitaram que a entrevista fosse gravada.

3.5 Análise dos Dados

A análise dos dados é o processo de interpretação dos dados empíricos, momento principal de articulação e de confluência do lógico com o real quando ocorre a efetivação do conhecimento científico. Assim, a interpretação dos dados mediante o conhecimento científico, proporciona tanto um melhor entendimento dos resultados obtidos como uma exemplificação real das influências científicas (SEVERINO, 2000).

A análise da pesquisa foram organizados em dois momentos, primeiramente foram analisados os dados quantitativos para caracterização da amostra, dispostos em uma tabela, dando relevância os dados mais prevalentes, e os dados voltados para os objetivos do estudo foram apresentados em quadro, e analisados seguindo as etapas do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), utilizado por Léfèvre; Léfèvre (2000) e ambos discutidos a luz da literatura pertinente a temática. A técnica do Discurso do Sujeito Coletivo procura analisar depoimentos provenientes de questões subjetivas, recuperando ou reconstruindo em escala coletiva, a natureza argumentativa e discursiva do pensamento. Seguiram-se as etapas sequenciais do discurso dos quais têm-se:

1. Seleção das expressões chaves: estas expressões são retiradas de cada discurso particular, copiando integralmente as respostas referentes a cada questão, sendo estas a representação do conteúdo;
2. Destaque das idéias centrais: estas idéias são destacadas nas expressões chaves e representam à síntese dessas expressões chaves e representam a síntese dessas expressões;
3. Identificação das idéias centrais: as idéias centrais e complementares destacadas de cada discurso serão separadas nas caselas correspondentes;
4. Reunião das idéias centrais e semelhantes com mesmo sentido em grupos identificados por letras ou outro código;
5. Denominação de cada grupo que expresse da melhor maneira possível as idéias centrais e semelhantes;
6. Construção de um discurso síntese que corresponda elaboração do discurso do sujeito coletivo.

3.6 Posicionamento Ético do Pesquisador

Para a realização dessa pesquisa levou-se em consideração os aspectos éticos que foram elaborados segundo a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde que dispõe sobre os regulamentos para a realização da pesquisa envolvendo seres humanos, no qual foi garantido do participante o anonimato, a privacidade e a desistência em qualquer etapa de desenvolvimento da mesma (BRASIL, 1996).



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização da Amostra

Tabela 1: Distribuição dos colaboradores segundo os dados sócio-demográficos

Variáveis	n	%
Faixa Etária		
60 anos a 65 anos	13	52
66 anos a 70 anos	03	12
71 anos a 75 anos	06	24
76 anos a 80 anos	01	4
81 anos a 85 anos	02	8
Sexo		
Feminino	23	92
Masculino	02	8
Grau de Escolaridade		
Analfabeto	04	16
Ensino Fundamental Incompleto	18	72
Ensino Fundamental Completo	01	4
Ensino Médio Incompleto	02	8
Estado Civil		
Solteiro (a)	03	12
Casado (a)	12	48
Separado (a)	01	4
Viúvo (a)	09	36
Renda Familiar		
Menor de 1 salário	01	4
1 a 2 salários	24	96
Reside		
Sozinho	04	16
Familiares	09	36
Cônjuge	12	48
TOTAL	25	100

Esses resultados foram apresentados a partir dos dados colhidos através da entrevista com os sujeitos da pesquisa e inicialmente foram analisados quantitativamente objetivando demonstrar a caracterização da população, sendo analisados os dados mais prevalentes.

De acordo com os dados da tabela 01 pode-se observar que 52% dos entrevistados encontram-se na faixa etária entre 60 a 65 anos, estando esses no processo de envelhecimento, que segundo a OMS a população idosa é definida como aquela iniciada aos 60 anos em países desenvolvidos e a partir de 65 nos considerados em desenvolvimento (IBGE, 2002).

Relacionado ao sexo, existe uma predominância do sexo feminino que corresponde a 92% da população, demonstrando nesse estudo a maior disponibilidade das mulheres na prática do exercício físico, contrapondo-se o que foi afirmado por Papaléo Neto (2007), quando diversos estudos confirmam que os homens são mais ativos que as mulheres.

Corroborando com o autor supracitado, Matsudo (2002), afirma que em levantamentos feitos por alguns países, geralmente pesquisas ligadas a saúde pública, comprovaram que prevalências do sedentarismo indicam variação de um país a outro segundo o nível socioeconômico, mas geralmente a mulheres demonstram serem mais inativas que os homens.

Isso pode ser contrastado nesse estudo porque mulheres em idades mais avançadas tendem a procurar atividades realizadas em grupo na intenção de manter um vínculo social, e fortalecer os laços entre familiares, amigos e vizinhos, visto que para elas esse aspecto é essencial para obtenção de um envelhecimento positivo. Conforme Neri (2007) as mulheres nessa etapa da vida tem uma maior necessidade de participar de grupos de convivências, movimentos sociais, atividades em grupos, oportunidades de lazer para seu bem-estar e satisfação pessoal.

Dos participantes do estudo, 72% possuem ensino fundamental incompleto, indicador este que pode interferir nas compreensões adequadas sobre as orientações necessárias à saúde. Segundo Feliciano; Moraes; Freitas (2004), o analfabetismo ou a baixa escolaridade, pode por si só, ser considerados fatores de limitação para a sobrevivência e para a qualidade de vida. O amplo acesso aos meios de alfabetização, além de uma questão de cidadania, tende a propiciar maior receptividade, por parte destes idosos aos programas de educação em saúde, e também, alguma proteção contra as disfunções cognitivas que os afetam com frequência.

Um bom nível educacional é fundamental para propiciar uma vida longa, saudável e socialmente mais proveitosa, mantendo boas relações consigo mesma, com os outros e o meio que se vive (BOTH et al., 2008).

Dos idosos entrevistados 96% tem renda familiar que variam entre 1 a 2 salários mínimos, podendo considerar uma baixa renda familiar e sendo isso capaz de interferir nas condições favoráveis para se obter o que se pode chamar de uma boa qualidade de vida. Segundo Figueredo; Tonini (2006), infelizmente, os recentes aumentos dos benefícios da previdência social no Brasil ainda não tem conseguido acompanhar o custo de vida e as necessidade básicas dos idosos, fazendo com que estes vivam ainda em condições pouco satisfatórias e privando-se da aquisição de novos bens, confortos, serviços, medicamentos e acesso a diferentes recursos e atividades.

É necessário considerar que os aspectos socioeconômicos é uma preocupação mundial, tantos nos países ricos como nos menos favorecidos, quando se trata da seguridade social. Havendo um desequilíbrio mundial entre a arrecadação e geração de recursos mediante o aumento considerável dos usuários de recursos sociais e previdenciários, sendo mais preponderantes em países menos desenvolvidos, fazendo com que nesses as desigualdades econômicas sejam bem evidentes, refletindo em desajustes sociais, econômicos, psíquicos e biológicos na pessoa idosa (PAPALÉO NETO, 2007).

Com relação ao estado civil, 48% são casados e o apoio do cônjuge é essencial tanto na vida como na promoção da qualidade de vida do idoso, pois de acordo com Rauter; Bulla (2003) neste momento da vida ter um companheiro (a) significa ter alguém que compreende e partilha essa mesma travessia e está pronto para dividir projetos, angústias, dúvidas e sonhos.

Para Vasconcelos et al. (2007), o sucesso conjugal na velhice está relacionado à companhia e a capacidade de expressões e sentimentos verdadeiros um pelo outro, permitindo a sensação de segurança, carinho e reciprocidade, sentimentos esses primordiais para se adquirir um envelhecimento satisfatório.

A presença de um companheiro, familiar ou ambos contribuem muitas vezes para um desenvolvimento saudável do idoso, o que foi demonstrado no estudo, já que 84% dos participantes vivem com cônjuge ou familiares, enquanto 16% vivem sozinhos podendo influenciar no envelhecimento saudável, pois de acordo Ruiperez (2000) com o avançar do tempo a família converte-se no ponto de referência na vida do idoso sendo o centro principal de suas relações capaz de proporcionar tanto ajuda, cuidados e principalmente companhia.

Isso ocorre porque segundo Schons; Palma (2000) apud Miguel; Fortes (2005) a família é definida, conforme a OMS, como sendo o núcleo elementar, promotor do apoio emocional, social e psicológico inevitável e imprescindível, afirmando ainda que a família é o grupo insubstituível no qual o idoso deve permanecer o maior tempo possível, pois representa, para ele, a provedora essencial e, em muitos casos, sua única referência, já que além da

possibilidade de manutenção da sua auto-estima, ao participar da vida familiar, com filhos, netos e demais, ele se sente vinculado com o mundo.

4.2 Dados Voltados para o Objetivo da Pesquisa

A seguir serão descritos os resultados e as discussões das entrevistas semi-estruturadas, que originaram o Discurso do Sujeito Coletivo. Também serão evidenciados cada questão e as idéias centrais que emergiram dos discursos, bem como o DSC que as caracterizam, para então serem confrontadas com a literatura pertinente.

Quadro 1 – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao seguinte questionamento: **Como a prática do exercício físico influencia na sua vida?**

IDÉIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Melhora do Estado de Saúde	“É muito bom, porque eu sofro de pressão alta e diabetes, e me sinto bem, porque melhora a saúde [...]. É muito bom porque eu sentia muita dor nas pernas e tenho problema de coluna e desde que eu comecei eu melhorei muito[...]. Eu sofro de osteopenia, escoliose, osteoporose, e esses exercícios tem me ajudado muito foi uma benção na minha vida[...]. Gosto muito, eu tenho problema de circulação e sentia muita dor nas pernas e os exercícios tem me ajudado muito[...]. Pra mim é muito bom eu tenho problema de artrose e já sofri muito, mas hoje estou bem melhor [...]. Eu sentia muita dor no joelho direito, mas desde que comecei eu melhorei muito.”

O Discurso do Sujeito Coletivo mostra que a prática do exercício físico, tem influenciado positivamente na melhora do estado de saúde dos sujeitos da pesquisa e no tratamento de doenças muito presentes nessa época da vida, como a hipertensão, diabetes, artrite, osteoporose entre outras. Segundo Amaral; Pomatti; Fortes (2007) afirmam que com o avançar do tempo, aumenta a probabilidade da manifestação de enfermidades, cuja prevenção pode ser realizada pela prática regular do exercício físico, que, além de retardar ou atenuar o envelhecimento, atua diretamente na promoção da saúde e na prevenção de alguns agravos e

também no tratamento desses, tais como os distúrbios osteomusculares, doenças cardiovasculares, obesidade, e alguns outros mais.

O envelhecimento é um processo natural no qual surgem alterações fisiológicas que deprimem a funcionalidade orgânica e sistêmica, comprometendo-o, bem como propiciando um aumento de enfermidades agudas e crônicas, fortalecendo, portanto, cada vez mais a busca e consolidação da relação entre saúde, envelhecimento e qualidade de vida na tentativa de se obter uma longevidade satisfatória. Diante disso percebe-se que a prática do exercício tem um papel fundamental neste processo de aumentar a expectativa de vida com qualidade, já que sua prática de forma regular tende a elevar e manter a resistência bem como a força muscular, ajudando o idoso na realização de suas atividades diárias, tornando-o mais independente bem como sendo essencial para promoção da saúde do idoso.

É importante salientar que segundo Pitanga (2002), muitos estudos experimentais têm demonstrado que programas de exercícios físicos contribuem não apenas para aumento da aptidão física, mas também controla os níveis de lipídios sanguíneos, favorecendo o aumento do colesterol bom (HDL) e reduzindo o colesterol ruim (LDL); normaliza a pressão arterial; mantém a densidade óssea, prevenindo ou atenuando os efeitos da osteoporose; ajuda na composição corporal, pois no processo de envelhecimento há um aumento percentual da gordura corporal e diminuição da massa muscular, e o exercício físico reduz essa modificação; preserva o nível de glicose, prevenindo e contribuindo no tratamento da diabetes; sendo, portanto, essencial no controle como no tratamento de certas patologias. Assim, parece bastante razoável considerar que a melhoria destas variáveis clínicas poderia levar a redução nas taxas de mortalidade e aumento no tempo de vida saudável e com qualidade.

E com a manutenção e controle dos agravos que debilitam a saúde que atingem indivíduos acima de 60 anos, estes passam a se sentir melhor e com mais satisfação pela vida, pois de acordo com Jóia; Ruiz; Donalísio (2007), estudos comprovam que os idosos consideraram a saúde como o elemento mais importante para a qualidade de vida e sua falta como maior motivo de infelicidade.

Quadro 2 – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente aos benefícios que a prática do exercício regular trouxe a sua vida.

IDÉIAS CENTRAIS	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Disposição	“É que a gente fica mais esperta com mais coragem de fazer a coisas [...]. Eu me movimento melhor, fico mais esperta, eu consigo andar melhor e fazer as minhas coisas [...]. Antes eu era muito parada e depois que eu comecei a fazer os exercícios eu me sinto muito bem e a gente fica mais ágil [...]. É que além de me ajudar no meu problema de saúde me deixa mais disposta para eu fazer minhas coisas [...]. É que a gente fica mais esperta, com mais coragem, e mais saúde [...]”
Contato Social	“É que os exercícios são muito bons, a gente faz amigos e conhece mais pessoas e faz amizades [...]. Eu me sinto muito bem, a gente faz amigos, conhece mais pessoas e fica com saúde [...]. É que além da gente se movimentar, a gente sai de casa não fica muito parada e conhece mais pessoas [...]. A gente se diverte, faz mais amigos e é muito bom me sinto mais satisfeita [...]”

O exercício físico na terceira idade pode trazer benefícios em diversos aspectos tanto físicos, como sociais e psicológicos, contribuindo para um estilo de vida mais saudável dos indivíduos que o praticam, como se pode observar os relatos supracitados, nos quais os mais mencionados foram o aumento da disposição física e fortalecimento do contato social como fatores imprescindíveis para um envelhecimento saudável.

Corroborando com isso, Lima (2006) defende que o estilo de vida na velhice é essencial para a saúde física e mental e para uma boa qualidade de vida. Assim, o comportamento individual, a vontade pessoal e as oportunidades sociais são fatores determinantes para que o idoso construa uma velhice com sucesso. E as mudanças de hábitos principalmente neste momento da vida se tornam necessárias, pois com o avançar do tempo vai se perdendo o vigor físico aumentando a tendência a inatividade e o idoso vai imobilizando o corpo e a mente, abrindo caminho para doenças que podem ser evitadas com ações simples.

Portanto, para evitar essas consequências, que muitas vezes podem ser drásticas, a alternativa é optar por uma vida mais ativa, na qual a prática regular do exercício físico

comprovadamente faz bem ao corpo, à mente, eleva a auto-estima e permite que a pessoa idosa sintam-se parte de um meio ambiente e da sociedade.

Um dos maiores benefícios como é revelado nos depoimentos acima é o aumento da disposição física principalmente para a realização das atividades diárias, já que nesta etapa da vida tem-se um vigor físico reduzido, fator este que propicia dificuldades de realizar atividades mais simples. Porém, de acordo com Neri (2007), os benefícios do exercício físico incluem maior amplitude de movimento, disposição para um melhor desempenho na realização de atividades diárias antes não executadas, aumento da densidade mineral óssea, aquisição de uma maior estabilidade na marcha, diminuição do risco de quedas e bem-estar geral.

Ainda corroborando com Nadai (1995), a prática regular do exercício físico, ajuda a manter disposição e capacidades físicas como: resistência aeróbica, flexibilidade, resistência muscular localizada e outras, assim como a conservação das habilidades motoras, possibilitando o idoso executar suas tarefas diárias com economia energética e sem sobrecargas; além de retardar as alterações físicas provenientes do processo de envelhecimento, melhorando a qualidade de vida, prevenindo doenças e suas complicações e propiciando bem-estar.

Outro benefício importante possibilitado pelo o exercício físico para vida do idoso é a promoção do vínculo social na qual se incluem fortalecer o círculo de amigos e construir outras novas favorecendo um envelhecimento saudável e bem-sucedido propiciando uma sensação de bem-estar e felicidade.

Faria; Marinho (2004), afirmam que para o idoso o aspecto mais importante é a necessidade de se compreender as modificações psicossociais entendidas como alteração, redução e perda de papéis, contudo, a atividade física passa a ter função importante nesta adaptação enaltecendo esse indivíduo, ajudando-o a ter um papel mais ativo dentro da sociedade, favorecendo uma ampliação da integração social e cultural, promovendo a formação de novos amigos e o alargamento das relações sociais, contribuindo para diminuição de crenças e conceitos estereotipados vigentes na sociedade com relação aos idosos e o processo do envelhecimento.

Segundo Weinberg; Gould (2001) apud Santos; Knijnik (2006) um dos maiores benefícios da prática do exercício físico é a socialização, pois esta combate a solidão, permite a aquisição de novos amigos e serve também como apoio social.

Assim, percebe-se que o homem é naturalmente um ser social e esta deve estar presente em todas as etapas de sua vida, principalmente no ser idoso, e a opção por uma vida

mais ativa melhora a saúde mental, física e frequentemente promove contatos sociais, fazendo com que este se torne o mais independente possível, por uma maior quantidade de tempo sendo muito positivo para um envelhecimento saudável e bem-sucedido.

Quadro 3 – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao seguinte questionamento: **O que o (a) levou a praticar o exercício físico? Por quê?**

IDÉIAS CENTRAIS	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Indicação de familiares, amigos e vizinhos	“Eu vim porque a minha mãe e minha irmã participa e disse que era muito bom [...]. Eu vim por causa da minha vizinha [...]. Eu tinha vontade de vim aí minhas colegas disseram que era bom, aí eu vim [...]. Uma conhecida me chamou pra fazer as atividades, aí eu vim gostei muito e tô muito feliz [...]. Eu faço parte de um grupo de idosos e me disseram que era bom, eu vim e gostei e realmente me sinto muito bem.”
Problemas de Saúde	“Eu vim por causa do meu problema de saúde, eu sofro de artrose e tenho escoliose [...]. Eu vim por causa da minha pressão alta e diabetes e ainda sinto dores no joelho e os exercícios tem me ajudado muito, eu tenho melhorado muito [...]. É que eu tenho problema de artrose e pressão alta e tem me ajudado muito [...]. É que eu sofro de osteoporose e tem me feito muito bem”

Os motivos que levam os idosos a praticar algum tipo de exercício físico são muitos, mas, de acordo com o Discurso do Sujeito Coletivo, os motivos prevalentes neste estudo foram: indicação de familiares, amigos e vizinhos, pessoas que influenciam e desempenham um papel importante em suas vidas; e a busca da prática do exercício em virtude da existência de problemas de saúde que comumente acontecem nesta etapa da vida.

De acordo com Nunomura (1998) apud Santos; Knijnik (2006), a adoção da prática do exercício físico está relacionada aos benefícios proporcionados à saúde, bem como, na recuperação desta. Tendo em vista que, a manutenção desta prática é mais automotivada pelo apoio familiar e de amigos permitindo uma maior sensação de satisfação e bem-estar.

Em um estudo realizado com a intenção de investigar os principais motivos de adesão e permanência dos idosos nos programas de exercícios físicos, foi observado que as mulheres mais idosas tendem a participar em programas de exercícios como forma de interação social,

já que atividade física não deve ser utilizada apenas para beneficiar o funcionamento fisiológico do organismo, mas também deve-se levar em consideração sua dimensão social, sendo um mecanismo para fortalecer os laços familiares, amigos e vizinhos enquanto que para os homens recaem mais em fatores que beneficia no físico (FREITAS et al., 2007).

E ainda segundo o mesmo estudo, um outro motivo para se aderir a prática do exercício físico são os relacionados a melhora da saúde, principalmente diante da fragilidade imposta, aumento do desempenho físico, adoção de um estilo de vida saudável, redução do estresse, seguimento da orientação médica, recuperação de lesões, melhora da auto-imagem, a auto-estima e relaxamento, indicadores esses que ratificam a preocupação com o estilo de vida saudável, na intenção de garantir um envelhecimento com qualidade.

A adoção de um estilo de vida mais ativo deve ser incentivado principalmente com o avançar do tempo, pois segundo Filho (2008), o organismo naturalmente sofre muitas alterações e a prática de uma atividade física é um recurso que contribui para prepará-lo permitindo adaptações fisiológicas, sendo um mecanismo fundamental para a manutenção da saúde, pois retarda declínios funcionais, diminui a manifestação de doenças ou atenua sua gravidade auxiliando pessoas especialmente os idosos a serem o mais independente o máximo de tempo possível minimizando inúmeros riscos.

Quadro 4 – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente às dificuldades encontradas por você ao iniciar a prática do exercício físico.

IDÉIAS CENTRAIS	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Flexibilidade Reduzida	“Eu sinto muita dificuldade na hora de me baixar principalmente em dobrar o joelho, mas já estou melhorando [...]. Sentia muito dificuldade, mas já melhorei muito, não conseguia me baixar [...]. As dificuldades que eu sentia era por causa que eu não conseguia me esticar direito, mas já estou bem melhor, é muito bom [...]. Eu tinha muita dificuldade em me baixar, mas hoje eu já me baixo, consigo me sentar, é muito bom [...]. No início eu senti dificuldade não conseguia fazer direito os exercícios, mas hoje já melhorei consigo me movimentar melhor” .
Ausência de Dificuldade	“Não sinto nenhuma dificuldade até porque eu já fazia uns exercícios em casa mesmo [...]. Eu não senti nenhuma dificuldade porque eu já fazia caminhada, e consigo fazer

	os exercícios e me sinto muito bem [...]. Não sinto nenhuma dificuldade, eu já gostava de caminhar e a pessoa fica é com saúde [...]. Não senti nenhuma dificuldade não, e consigo fazer os exercícios até porque eu gostava de caminhar.”
--	--

Observando o Discurso do Sujeito Coletivo uma das maiores dificuldades encontrada pelos idosos foi a redução da flexibilidade. Dentro deste contexto Zago; Gobbi (2003), referem à flexibilidade como uma capacidade física que depende do estado e condição das estruturas que envolvem as articulações incluindo tecidos moles, tendões, ligamentos e músculos. Caso estas estruturas não sejam exercitadas regularmente ocasionará uma diminuição da sua capacidade funcional. Logo, a flexibilidade é considerada crucial para o movimento, sendo então um componente essencial da aptidão do indivíduo, principalmente para o idoso, em que sua diminuição, além de restringir a possibilidade de realizar movimentos como andar, calçar um sapato, vestir-se aumenta a probabilidade de riscos de lesões nas articulações.

As dificuldades em iniciar o exercício físico são muitas, principalmente na terceira idade, devido ao decréscimo da aptidão física e das alterações fisiológicas que proporcionam uma redução da funcionalidade do organismo afetando, sobretudo, o equilíbrio, a flexibilidade, a postura, o reflexo, a mobilidade e a força muscular. Felizmente, o simples fato de manter-se fisicamente ativo tem-se mostrado eficaz para a manutenção ou melhora destas capacidades.

A flexibilidade em especial apontada pelos sujeitos da pesquisa como uma das maiores dificuldades em iniciar a prática do exercício físico, segundo Coelho; Araújo (2000), é uma capacidade possível de se manter em um nível adequado em qualquer época da vida, já que se trata de uma qualidade física treinável, independente da idade e do sexo, bastando para isso fazer parte de um programa regular de exercícios, pois esta é uma intervenção que previne e/ou reduz um número de declínios funcionais associados com o envelhecimento.

E segundo os autores supracitados, a adoção desta prática possibilita uma evolução positiva e rápida no condicionamento físico, fortalecendo músculos e propiciando articulações mais flexíveis, facilitando a realização de atividades da vida diária, e por fim proporcionando uma sensação de bem-estar, de autoconfiança e independência.

Ainda seguindo os discursos, também foi relatado ausência de dificuldade para a prática de exercício estando associada aos que tiveram ou pelo menos procuraram ter uma

vida mais ativa, desempenhando alguma atividade anteriormente, como uma caminhada ou mesmo atividades realizadas em casa. Conforme Litvoc; Brito (2004), quem já possui um estilo de vida mais ativo e maior aptidão física, envelhece melhor, sentem menos dificuldades de continuar a praticar exercícios físicos e sofrem menos as conseqüências do envelhecimento como risco de doenças cardiovasculares e tem maior longevidade.

Enfim Berlezi; Rosa (2003) associa a disponibilidade física a uma aptidão pela própria vida, sendo este fator contribuinte para uma vida mais produtiva, com menos riscos de problemas ocasionados pela inatividade, permitindo uma vida mais longa e autônoma.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o envelhecimento populacional e com o aumento da expectativa de vida ocorreu uma elevação considerável e cada vez maior do número de idosos, gerando uma preocupação sobre a qualidade desse envelhecimento e, uma sensibilização social a respeito desse problema, levando a discussão, estudos e investigações sobre os recursos possíveis para proporcionar a garantia de uma velhice cada vez mais saudável e de qualidade.

De forma consensual, sabe-se que, para conseguir um envelhecimento saudável e de qualidade só é possível através de ações que beneficiam a saúde, como o consumo de alimentos saudáveis; não beber; não fumar; dormir bem; ter higiene; possuir um bom grau de instrução; cultivar bons relacionamentos familiares e sociais; ter momentos de lazer, de espiritualidade e realizar a prática de alguma atividade física.

Evidências demonstram que o exercício físico como um dos elementos decisivos para a obtenção e conservação da saúde, da aptidão física e do bem-estar, é um referente preponderante na obtenção de uma boa qualidade de vida em qualquer etapa da vida, e especialmente durante o processo do envelhecimento, devido a sua capacidade de reduzir declínios funcionais e fortalecer o organismo contra suas próprias fragilidades.

Com este estudo e os resultados obtidos foi possível perceber e comprovar que a prática do exercício realizada de forma adequada e regularmente é um mecanismo útil e favorável na melhora da saúde do idoso, ajudando-os no tratamento, bem como no controle de enfermidades que surgem frequentemente nesta época da vida reduzindo riscos agravantes a saúde, permitindo que estes usufruam uma sensação de bem-estar e satisfação.

Contudo, foi possível ainda observar um melhor condicionamento físico da amostra, ampliando sua disposição, melhorando sua flexibilidade e aptidão física, possibilitando a estes realizarem tarefas diárias com maior disponibilidade que antes eram executadas com muita dificuldade, consentindo desfrutar de uma independência e autonomia proporcionando um efeito de realização pessoal.

E, por último, pode-se perceber que a prática do exercício físico facilita ainda o aumento do contato social, permitindo o idoso conhecer novas pessoas e fazer novas amizades, assim como fortalecer laços familiares, de amigos e vizinhos. Pois são fatores essenciais para que se tenha um envelhecimento bem sucedido e de qualidade, já que o contato social permite ao idoso sentir-se vinculado à sociedade, afastando aspectos negativos como a solidão favorecendo a auto-estima e a valorização pessoal.

Através desse estudo foi possível adquirir uma visão mais ampla sobre a saúde do idoso bem como a possibilidade real de se conseguir longevidade salutar e de qualidade bastando fazer uso de medidas simples, para a conquista desse processo, que se dão através de

hábitos saudáveis, como o exercício físico, pois trata-se de uma ação simples, mas que resulta em efeitos grandiosos na vida daqueles de quem o pratica, centrado sobretudo na sensação de satisfação e bem-estar.

Pretende-se que essa pesquisa sirva de reflexão e incentivo para adoção dessa prática, na busca de reverter um envelhecimento comum e patológico para um envelhecimento bem-sucedido em que as pessoas sejam mais ativas, felizes e satisfeitas, superando assim as fraquezas e fragilidades que se apresentam normalmente neste momento.

Diante disso, fica ainda uma reflexão para os profissionais de saúde, dando uma ênfase maior aos da enfermagem, pois assim como em outras áreas da saúde, o enfermeiro deve ser capaz de melhorar a qualidade de vida dos idosos, tendo em vista prestar a assistência que corresponda suas necessidades, respeitando suas alterações anatômicas, fisiológicas, biológicas, psíquicas e sociais, utilizando para isso a arte do cuidar e principalmente a assistência preventiva, já que este profissional além de cuidar das enfermidades deve ser antes de tudo, agentes promotores de saúde, responsável por manter o equilíbrio físico, psíquico, e social do idoso, proporcionando-lhe um envelhecimento saudável e de qualidade.



REFERÊNCIAS

AMARAL, P. N.; POMATTI, D. M.; FORTES, V. L. F. Atividades físicas no envelhecimento humano: uma leitura sensível criativa. **RBCEH - Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 18-27, Jan./Jun., 2007. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index/.php/rbc/ehart/mht>>. Acesso em: 17 de Outubro 2009.

ARONE, E. M.; PHILLIPI, M. L. S.; VONO, Z. E. Aspectos preventivos relacionados ao sistema nervoso central. In: _____. **Enfermagem médico-cirurgica aplicada ao sistema nervoso central**. 7. ed. São Paulo: Editora Senac, 2005, p. 27-34.

BARBOSA, M. A.; et al. Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 01, p. 09-15, 2004. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 17 de Outubro de 2009.

BERKENBROCK, I. Envelhecimento Saudável e com Qualidade de Vida. In: HARGREVES, L. H. H. **Geriatria**. Brasília, 2006, p. 113-129.

BERLEZI, E. M.; ROSA, P. V. Estilo de vida ativo e envelhecimento. In: TERRA, N. L.; DORNELLES, B. **Envelhecimento Bem-Sucedido**. 2. ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2003, p. 91-96.

BOTH, T. L. et al. Educação, ética e qualidade de vida: o cuidado compartilhado como caminho. In: BETTINELI, L. A.; PORTELLA, M. R.; PASQUALOTTI, A. **Envelhecimento humano: múltiplas abordagens**. Passo Fundo: Editora Universitária de Passo Fundo, 2008, p. 212-226.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/1996 – diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. nº19. Brasília, 2006.

CAROMANO, F. A.; IDE, M. R.; KERBAUY, R. R.. Manutenção na prática de exercícios por idosos. **Revista do Departamento de Psicologia**. Niterói, v. 18, n. 2, Jul./Dez., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo/php>>. Acesso em: 12 de Junho 2009.

CARVALHO, C. M. R. G.; FONSECA, C. C. C.; PEDROSA, J. I. Educação para a saúde em osteoporose com idosos de um programa universitário: repercussões. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, Jun., 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo/php>>. Acesso em: 20 de julho de 2009.

CARVALHO, J. A. M. de; GARCIA, R. A.. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, Jun., 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo/php>>. Acesso em: 17 de julho 2009.

COELHO; C. W.; ARAÚJO, C. G. Relação entre aumento da flexibilidade e facilitações na execução de ações cotidianas em adultos participantes de programa de exercício

supervisionado. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 2, n. 1, p. 31-41, 2000. Disponível em: <<http://scholar.google.com.br/scholar/>>. Acesso em: 20 de Julho de 2009.

DOMINGUES, M. R.; ARAUJO, C. L. P.; GIGANTE, D. P. Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 204-215, Jan./Fev., 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>>. Acesso em: 10 de Agosto 2009.

FARIA, L.; MARINHO, C. A atividade física, saúde e qualidade de vida na terceira idade. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, v. 6, n. 1, Portugal, p. 93-104, Jan./Jun., 2004. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf>>. Acesso em: 23 Setembro 2009.

FELICIANO, A. B.; MORAES, S. A.; FREITAS, I. C. M. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20 n. 6, p. 1575-1585, Nov./Dez., 2004. <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/pdf>>. Acesso em: 12 Junho 2009.

FIGUEREDO, N. M. A.; TONINI, T. **Gerontologia Atuação da Enfermagem no Processo de Envelhecimento**. São Paulo: Yendis, 2006.

FILHO, H. T Atividade física e promoção da saúde. In: BETTINELI, L. A.; PORTELLA, M. R.; PASQUALOTTI, A. **Envelhecimento humano: múltiplas abordagens**. Passo Fundo: Editora Universitária de Passo Fundo, 2008, p. 189-196.

FLECK, M. P. A., et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Porto Alegre, **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/pdf>>. Acesso em: 12 Junho 2009.

FREITAS, C. M. S. M. et al. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. v. 9, n. 1, p. 92-100, 2007. Disponível em: <<http://scholar.google.com.br/scholar/start/>>. Acesso em: 19 de Outubro de 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos e pesquisas**. 4. ed. São Paulo: Atlas. 2002.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Censo populacional 2007**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/contagem2007/aspecto pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/contagem2007/aspecto%20pdf)>. Acesso em: 12 de Julho de 2009.

_____. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. **Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica n° 9**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/perfilidoso/2000/pdf>>. Acesso em: 15 de Junho 2009.

JÓIA, L. C.; RUIZ, T.; DONALÍSIO, M. R. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, Fev. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo/php>>. Acesso em: 24 de Novembro 2009.

- LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A.; **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A. M. C. **Princípios básicos do sujeito coletivo**. Caxias do Sul: EDUS, 2000.
- LIMA, L. H. P. **Eu e o Envelhecimento**. Porto Alegre: Editora Age, 2006.
- LITVOC, J.; BRITO, F. C. **Envelhecimento: Prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004.
- LUZARDO, A. R.; GORINI, M I. P. C.; SILVA, A. P. S. S. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. **Texto Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 587-594, Out./Dez., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo/php/>>. Acesso em: 12 de Junho 2009.
- MATHIAS, A; ALEXANDRE, S. **Monografia: do projeto a execução**. 2. ed., Rio de Janeiro IOB: Thompson, 2006.
- MATSUDO, S. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **Revista Mineira de Educação Física**, Viçosa, v. 10, n. 1, p. 195-209, 2002. Disponível em: <<http://www.revistamineiraefi.ufv.br/artigos/arquivos/pdf>>. Acesso em: 13 Agosto de 2009.
- MIGUEL, C. S.; FORTES, V. L. F. Idosas de um grupo de terceira idade: as interfaces da relação com suas famílias. **RBCEH – Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, p. 74-85, Jul./Dez., 2005. Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index/php/rbc>>. Acesso em: 17 de Outubro de 2009.
- MINAYO, M. C. **O Desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1998.
- MORAGAS, R. M. **Gerontologia Social: envelhecimento e qualidade de vida**. São Paulo: Paulinas, 1997.
- MOURA, I.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice. **RBCEH – Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. Passo Fundo, v. 5, n. 2, p. 132-140, Jul./Dez., 2008. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index/php/rbc>>. Acesso em: 17 de Outubro de 2009.
- NADAI, A. Programa de atividades físicas e terceira idade. **MOTRIZ**, v. 1, n. 2, p. 120-123, Dez., 1995. Disponível em: <<http://www.rc.unesp.br/ibe/fisica/motriz/01/n21/Andreia/pdf>>. Acesso em: 17 de Outubro de 2009.
- NAHAS, M. V. A era do estilo de vida. In _____. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2001, p.5-21.
- NERI, A. L. **Qualidade de Vida na Velhice: enfoque multidisciplinar**. São Paulo: Editora Alínea, 2007.

OKUMA, S. S. **O idoso e atividade física: fundamentos e pesquisas**. 4. ed. São Paulo: Papirus, 1998.

PAPALÉO NETO, M. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

PINTO-NETO, A. M.; CONDE, D. M. Qualidade de Vida. **RBGO – Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo v. 30, n. 11, p. 535-590, Nov., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo/php/>>. Acesso em: 12 de Junho 2009.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 200-215, Jul., 2002. Disponível em: <<http://www.editorauniversa.ucb.br/mestradoefRBCM/pdf>>. Acesso em: 12 de Agosto 2009.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. O Adulto Idoso. In: _____. **Fundamentos de Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koongan, 2004. p. 207-231.

RAMOS, L. R.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 3, Jun., 1987. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo.php>>. Acesso em: 12 de Agosto 2009.

RAUTER, M. R.; BULLA, L. C. Relacionamentos Afetivos. In: DORNELLES, B.; COSTA, G. J. C. **Investindo no envelhecimento saudável**. Porto Alegre: Edipucrs, 2003, p. 37-50.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROACH, S.S. **Introdução a Enfermagem Gerontológica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

RUIPÉREZ, I. **Geriatría**. 1. ed. São Paulo: McGraw Hill, 2000.

RUIVO, S. et al. Efeito do envelhecimento cronológico na função pulmonar: comparação da função respiratória entre adultos e idosos saudáveis. **Revista Portuguesa de Pneumologia**, v 15, n. 4, p. 629-653, Jul./Ago., 2009, Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/pne/v15n4/v15n4a05/pdf>>. Acesso em: 12 de Agosto 2009.

SANTOS, S. C.; KNIJNIK, J. D. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 5, n. 1, p. 23-34, 2006. Disponível em: <<http://www.mackenzie.com.br/fileadmin/CCBSCursos/pdf>>. Acesso em: 12 de Agosto 2009.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. da C.. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, Abr. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.org/scielo.php>>. Acesso em: 12 de Agosto 2009.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 21. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner/ Suddarth. Cuidado de Saúde do Idoso. In: _____. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 1, 2006. p. 199-227.

SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 3, Jun., 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo.php>>. Acesso em: 11 de Julho de 2009.

VASCONSELOS, D. et al. A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas-comparação transcultural. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, Jan./Mar., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo.php>>. Acesso em: 12 de Agosto 2009.

VECCHIA, R. D.; et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 12 de Junho 2009.

VIEIRA, B. E. Sobre Velhice(s) e Envelhecimento. In: _____ . **Instituições Geriátricas: Avanços e Retrocessos?**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003, p. 9-18.

ZAGO, A. S.; GOBBI, S. Valores normativos da aptidão funcional de mulheres de 60 a 70 anos. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 77-86, Jun., 2003. Disponível em: <<http://www.matematica.ucb.br/mestrado/ef/RBCM/pdf.>>. Acesso em: 15 de Setembro 2009.



APÊNDICES

APÊNDICE A
UFCG – UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: A Influência do Exercício Físico na Qualidade de Vida do Idoso

Pesquisador responsável: Kennia Sibelly Marques de Abrantes

Pesquisador participante: Aurélia Machado Cavalcante

Eu _____ R.G. _____,
CPF, _____ residente na _____,

fui informado(a) que este projeto tem o objetivo de avaliar como a prática do exercício físico pode influenciar na qualidade de vida do idoso. Para desenvolvê-lo foi esclarecido que a participante do respectivo projeto irá acompanhar os idosos durante a realização das atividades físicas, bem como estes serão convidados diante do termo de consentimento livre e esclarecidos a colaborarem com esta pesquisa, para tanto será utilizada uma entrevista voltada aos idosos para contemplar este estudo, assegurando-lhes o sigilo das informações e o anonimato das entrevistas. Em seguida, os depoimentos colhidos serão confrontados com a literatura pertinente à temática da pesquisa e, posteriormente apresentados, pretendendo-se obter com os resultados, os principais benefícios que o exercício influencia na vida dos idosos, servindo de incentivo para que estes tenham uma vida de qualidade.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, tive assegurados os meus direitos de obter resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa. Tive assegurado também o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como, a não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade e meu anonimato. Os resultados da pesquisa só serão utilizados para fins científicos.

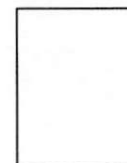
Caso deseje, eu posso procurar esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, BR 230, Km 504, Caixa Postal 30, CEP 58900-000, Cajazeiras - PB, telefone (83) 3531-2848, ou com o Coordenador, o professor Joselito Santos, telefone (83) 8812-4039 / 3335-4586.

Após obter as informações necessárias sobre o projeto de pesquisa, declaro estar ciente do conteúdo deste termo e desejar participar do projeto, bem como ficando esclarecido que o termo será assinado por ambas as partes em duas vias, ficando cada parte com uma das vias de igual teor.

Cajazeiras – PB, _____ de _____ de _____.

Nome do sujeito/ou do responsável:.....

Assinatura:



Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisa):

Testemunha 1:

Nome:

Assinatura:

Testemunha 2:

Nome:

Assinatura:

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE – B

UFCG – UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

▪ **Dados de identificação do participante do estudo**

Sexo: Fem () Masc ()

Idade: _____

Escolaridade: () analfabeto (a) () ensino fundamental incompleto () ensino fundamental completo () ensino médio incompleto () ensino médio completo () ensino superior incompleto () ensino superior completo

Estado Civil: () solteiro(a) () casado(a) () separado(a) () viúvo(a) () situação não definida

Reside com: () sozinho(a) () familiares () cônjuge () abrigo () outro, especificar _____

Renda Familiar: () menor que 1 salário () 1 a 2 salários () 3 a 4 salários () maior que 4 () outros: _____

▪ **Dados voltados para o objetivo da pesquisa**

1. Como a prática do exercício físico influencia na sua vida?

2. Relate sobre os benefícios que a prática do exercício regular trouxe a sua vida:

3. O que o (a) levou a praticar o exercício físico? Por quê?

4. Descreva as dificuldades encontradas por você ao iniciar a prática do exercício físico:



ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

OFÍCIO N. 09

Da coordenação do curso

Venho por meio desta, solicitar a V. Sa. Autorização para a aluna AURÉLIA MACHADO CAVALCANTE, matrícula 50522115, coletar dados referente a monografia de conclusão de curso de Bacharelado em Enfermagem, intitulada: "A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO", sob a orientação da professora Kênnia Sibelly Marques de Abrantes , durante o período de novembro de 2009.

Atenciosamente,

Cajazeiras, 06 de outubro de 2009

Prof. Fabiano M. Silva

Coordenador de pesquisa e extensão

Marilena Maria de Souza

Marilena Maria de Souza

Gestora da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES

CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

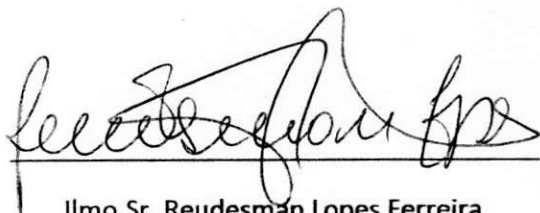
OFÍCIO N. 09

Da coordenação do curso

Venho por meio desta, solicitar a V. Sa. Autorização para a aluna AURÉLIA MACHADO CAVALCANTE, matrícula 50522115, coletar dados referente a monografia de conclusão de curso de Bacharelado em Enfermagem, intitulada: "A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO", sob a orientação da professora Kênnia Sibelly Marques de Abrantes , durante o período de novembro de 2009.

Atenciosamente,

Cajazeiras, 06 de outubro de 2009



Ilmo.Sr. Reudesman Lopes Ferreira

Coordenador do grupo de idosos

fco fabio M. Silva

Coordenador de pesquisa e extensão