

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES DO GRUPO DE GINÁSTICA EM FORTUNA DE MINAS, MINAS GERAIS

Andreza de Paula Mendes Santos*

Clebio Dean Martins**

RESUMO

Contextualização do tema: A contribuição da prática de atividade física na qualidade de vida de idosos participantes desta ação, realizada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Fortuna de Minas, Minas Gerais. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de usuários idosos participantes de um grupo de ginástica para terceira idade da cidade de Fortuna de Minas/MG. **Materiais e métodos:** Pesquisa classificada como estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Foi realizada uma entrevista com um roteiro semiestruturado com quinze idosos que participam do grupo de ginástica regularmente por no mínimo seis meses e anuência em participar da pesquisa. A análise de conteúdo foi elaborada segundo proposta de Bardin. **Resultados:** Foi evidenciado nesta pesquisa que as práticas de ginástica promovidas pela ESF contribuem para uma melhora na qualidade de vida dos idosos; com estas práticas, os idosos exercitam suas capacidades físicas, motoras e psicológicas, favorecendo a melhora em sua qualidade de vida. **Discussão:** A promoção de ginásticas, geram grandes mudanças na qualidade de vida dos idosos, promovendo uma melhora na autonomia, no bem-estar e na saúde nos âmbitos biopsicossociais. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos neste estudo, foi possível entender a importância da atuação de uma ESF para atender e identificar as necessidades da população local, principalmente para o idoso.

DESCRITORES: Estratégias de Saúde da Família. Idosos. Ginástica. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Contextualization of the theme: The contribution of the practice of physical activity in the quality of life of elderly participants in this action, carried out in the Family Health Strategy (ESF) in Fortuna de Minas, Minas Gerais. **Objective:** To evaluate the quality of life of elderly users participating in a senior group in the city of Fortuna de Minas / MG. **Materials and methods:** Research classified as a descriptive study with a qualitative approach. An interview was conducted with a semi-structured script with fifteen seniors who participate in the gymnastics group regularly for at least six months and consent to participate in the research. The content analysis was elaborated according to Bardin's proposal. **Results:** It was evidenced in this research that the practices of gymnastics promoted by the ESF contribute to an improvement in the quality of life of the elderly; With these practices, the elderly exercise their physical, motor and psychological capacities, favoring the improvement in their quality of life. **Discussion:** The promotion of gymnastics generates great changes in the quality of life of the elderly, promoting an improvement in autonomy, well-being and health in the biopsychosocial environments. **Conclusion:** Based on the results obtained in this study, it was possible to understand the importance of the performance of a FHT to meet and identify the needs of the local population, especially for the elderly.

KEY WORDS: Family Health Strategies. Elderly. Fitness. Quality of life.

*Discente do curso de graduação em Enfermagem. E-mail: andreza.paula@yahoo.com.br

**Enfermeiro graduado pela Faculdade Ciências da Vida – FCV, Sete Lagoas/MG; Especialista em Urgência, Emergência e Trauma pela PUC Minas; Mestre em Educação em Saúde pela Unaerp – Ribeirão Preto/SP; Docente de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida; Enfermeiro supervisor da UIA do HNSG em Sete Lagoas/MG. Enfermeiro do Viver Bem Unimed Sete Lagoas/MG E-mail: clebiodean@oi.com.br

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como propósito entender a contribuição da prática de atividade física na qualidade de vida de idosos participantes desta ação, realizada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Fortuna de Minas, Minas Gerais. A escolha do tema deu-se a partir da percepção de que o processo de envelhecer deve ser visto de forma natural e que implica em mudanças graduais e inevitáveis relacionadas à idade e a saúde, sem que sejam necessariamente patológicos. No ser humano, envelhecer é um fenômeno progressivo e inevitável por desencadear o desgaste orgânico de um organismo maduro de modo que o tempo o torna menos capaz de fazer frente aos estresses e rotinas do ambiente (CIOSAK *et al.*, 2011).

O Brasil vivencia um momento peculiar de envelhecimento populacional, exigindo a construção de estratégias e políticas públicas que visam a promoção do envelhecimento saudável e a garantia dos direitos humanos. Nesse cenário, destaca-se a Política Nacional de Saúde do Idoso e o Estatuto do Idoso que enfatizam especificidades em torno da atenção à saúde e a inclusão social da pessoa idosa (pessoas com 60 ou mais anos de idade). Apesar dessas políticas públicas, são muitos os desafios enfrentados para promoção de uma saúde integral ao idoso no Brasil (VELLO *et al.*, 2014).

Este desordenado e crescente fenômeno encara a Saúde Pública como um desafio, visto que a rápida transição para a realidade de uma população maioral idosa não acompanha os serviços públicos oferecidos, ou seja, a reorganização social para atender essa nova demanda. As pessoas mais velhas apresentam necessidades específicas relacionadas à idade, pois há maior risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), minimização de capacidade funcional e aspectos sócio familiares relevantes, a exemplo das dificuldades de mobilização pública pela irregularidade de passeios e serviços de transporte; de uma realidade que se traduz em falta de respeito e compreensão associada ao desamparo da famílias limitações dos sentidos como tato, audição, visão, paladar, entre outros (PEREIRA *et al.*, 2017).

As ESF devem centrar um modelo de forma que promova saúde, qualidade de vida, bem-estar, através de uma atenção integral centrado na pessoa, na família e na sua realidade; na representação do vínculo para o idoso com o sistema único de saúde (SUS). É crescente o número de profissionais da área da saúde que se dedicam a essa fase da vida, na qual é fundamental exercitar a competência de se adequar as novas circunstâncias, já que as mudanças naturais – fisiológicas, psicológicas e sociais – são constantes no decorrer do

envelhecimento. As alterações fisiológicas são mais nítidas e tornam um agente facilitador para o surgimento ou agravamento de doenças, principalmente pelo aumento do sedentarismo, pela perda considerável do apetite vinculada a uma alimentação irregular, pelo surgimento de DCNT como hipertensão e diabetes (PINTO; RÓSEO, 2014).

Diante disso, é de extrema importância a promoção de exercícios, alongamentos, atividades em grupo, projetos terapêuticos de forma que as intervenções locais e na saúde da população sejam reais. O conjunto dessas ações contribuem para a inserção dos idosos em grupos, colaborando para a convivência interpessoal, pois aumenta sua autoestima e seu condicionamento biopsicossocial, sua independência, além de promover uma melhor qualidade de vida. Com isso, entende-se que, proporcionar as atividades, tais como a caminhada; o contato com a música; a dança e outros exemplos podem promover uma melhor qualidade de vida e bem-estar para os idosos (WICHMANN *et al.*, 2013).

Nesse contexto, a ESF representa um local estratégico para a prestação de atenção à saúde do idoso e favorecimento para a formação de grupos permanentes de atividades físicas com o amparo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (ARAÚJO; BARBOSA, 2010; VELLO *et al.*, 2014). Essa lógica de atendimento é verificada na cidade de Fortuna de Minas-MG, que contempla um grupo de ginástica para a terceira idade em uma ESF, emergindo o interesse em avaliar a qualidade de vida dos idosos participantes desse grupo. Frente ao exposto, questiona-se: Qual o nível da qualidade de vida dos idosos que participam das atividades físicas direcionadas para a terceira idade?

Portanto, o objetivo geral desta pesquisa é: Avaliar a qualidade de vida de usuários idosos participantes de um grupo de ginástica para terceira idade da cidade de Fortuna de Minas/MG. Como objetivos específicos pretende-se: Identificar elementos relacionados a uma melhor ou pior qualidade de vida do idoso; observar os benefícios das atividades físicas para terceira idade e sua contribuição para a qualidade de vida.

Justifica-se este estudo porque a ESF é um espaço privilegiado para promoção da atenção integral da saúde do idoso pela lógica de atuação nessas unidades centrado na comunidade, na formação do vínculo e na realidade vivenciada pelo idoso no seio familiar. A promoção da atenção integral perpassa pelo acesso universal aos serviços de saúde e atividades que visam a manutenção da qualidade de vida da população idosa, respeitando as especificidades demandas por essa população no atendimento. O enfermeiro é profissional com formação holística e líder das equipes de ESF, que deve buscar a identificação das necessidades de saúde dessa população, buscando atendê-las na lógica do SUS (OLIVEIRA; TAVARES, 2010; CIOSEK *et al.*, 2011).

Para atingir aos objetivos propostos, adotou-se como metodologia um estudo de campo com abordagem qualitativa do problema, realizada com um grupo de idosos que participam regularmente do grupo de ginástica para a terceira idade na ESF da cidade de Fortuna de Minas. O grupo funciona há seis anos, duas vezes por semana. Todos os alunos assinam a lista de presença, sendo o educador físico o coordenador do grupo. Uma vez por mês os idosos passam por uma triagem, ou seja, são pesados e são tiradas medidas. As informações para a pesquisa foram colhidas por meio de uma entrevista cujo roteiro semiestruturado foi baseado em um instrumento validado de investigação em qualidade de vida, conhecido como SF-36 (*Medical Outcomes Study – 36 Item Form Healthy Survey*). Para empreender os dados coletados, utilizou-se a análise de conteúdo segundo Bardin (2011).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PANORAMA DE SAÚDE DO IDOSO NO BRASIL

Com o crescimento das tecnologias, informações e recursos em saúde, o aumento da longevidade no Brasil é uma realidade incontestável. Evidência disso é que em 1940 a expectativa de vida era 45,5 anos ao passo que em 2015 foi 74,9 anos e até 2050 chegará a 81,3 anos. Em contrapartida, as taxas de fecundidade vêm caindo ao longo dos anos, tanto que em 1960 eram 6,21 filhos por mulher ao passo que em 2012 foi de 1,81 filhos por mulher. Esse fenômeno é chamado de inversão demográfica, pois a combinação do aumento da longevidade com redução da natalidade promove o aumento da população idosa no país. Atualmente, 10,7% da população brasileira é idosa, mas estima-se que em 2030 chegue a 18,7% e 2050 possa ser na ordem de 29% da população será idosa (LENARDT *et al.*, 2014; IBGE, 2016).

Por meio das conquistas alcançadas com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e com Estatuto do Idoso (Lei nº10.741 de 1º de Outubro de 2003), que colocam garantias ao acesso à rede de serviços de saúde à população idosa; foi lançado, por meio da portaria MS nº2528 de 19 de outubro de 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), cujo objetivo precípua é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde

para esse fim, respeitando os princípios e diretrizes do SUS; tendo como alvo todas as pessoas com 60 anos de idade ou mais (ALMEIDA; CIOSAK, 2013).

Essa realidade representa um desafio para a saúde pública no Brasil, uma vez que existe a correlação entre doenças crônicas não transmissíveis e a idade dos indivíduos e, o custo desse cuidado é alto, principalmente quando esses pacientes evoluem para desfechos desfavoráveis, como infarto agudo do miocárdio, eventos cerebrovasculares, problemas renais, entre outros. Isso demonstra que a prestação de cuidados em saúde do idoso deve acontecer de maneira séria, preventiva e com qualidade, buscando atender ao idoso em toda sua integralidade e especificidades dessa assistência (MOTTA *et al.*, 2011).

Diante desse cenário o Brasil tem se organizado na tentativa de responder às crescentes demandas da população que envelhece, preparando-se para enfrentar as questões e determinantes de saúde e do bem-estar dos idosos, grupo que emerge rapidamente em cenários de vulnerabilidade social, ao mesmo tempo em que o SUS tenta adequar-se para melhor atendê-los. Observa-se, apesar das tentativas de melhoria e reestruturação da assistência, que tanto na atenção primária e na estratégia de saúde da família (ESF) apontam inespecificidade na atenção ao idoso, impactando em seu bem-estar e na qualidade assistencial (FERNANDES; SOARES, 2012).

Isso demonstra a necessidade de qualificação do cuidado do idoso no SUS no âmbito da Atenção Primária em Saúde, uma vez que tanto a PNSPI quanto o Pacto pela Vida de 2006 preconizam que a atenção à saúde dessa população deve ter como porta de entrada a ESF, motivo pelo qual se exige a maior qualificação na atenção e no cuidado à essa população. Os idosos passaram a ser prioridade no SUS e, por conseguinte, da ESF, modelo fortemente embasado nos princípios da Política Nacional de Atenção Básica, objetivando a promoção da saúde e prevenção de agravos. No entanto, pouco mais de dez anos da política, os desafios permanecem e o cenário é desafiador (MARTINS *et al.*, 2013).

A população idosa é a maior acometida pelas DCNT, somando-se a isso, maior parte da população idosa no país vive em situação de vulnerabilidade social, com renda igual ou inferior a um salário mínimo, muitos sustentando suas famílias. Além disso, a baixa escolaridade (<8 anos de estudo) é outro problema da população idosa, que dificulta sua adesão e dos próprios familiares aos cuidados que o idoso necessita. Frente esse panorama da saúde do idoso no Brasil, os profissionais da ESF são desafiados a promover uma atenção de qualidade, específica para os idosos, ao mesmo tempo, tendo que superar determinantes socioeconômicos, para promover efetivamente a saúde do idoso, na lógica do SUS e melhorar

a qualidade de vida dessa população (ARAÚJO *et al.*, 2014; VELLO *et al.*, 2014; PILGER *et al.*, 2013).

2.2 QUALIDADE DE VIDA PARA O IDOSO E A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO

Apesar deste tema apresentar grande relevância, a definição da qualidade de vida é subjetiva ao ser e ao contexto onde está inserido. Entretanto, de acordo com Pereira; Teixeira e Santos (2012), uma preocupação gradual relaciona o conceito de qualidade de vida com duas ciências: humanas e biológicas. Essa associação possui uma importante finalidade no sentido de valorizar métodos mais eficazes para o controle de sintomas, para a diminuição da taxa de mortalidade ou até mesmo no aumento da expectativa de vida da população, por isso a enfermagem e toda a equipe de saúde atuantes em uma atenção primária são essenciais para que essa realidade esteja acessível.

As equipes atuantes na ESF devem ser qualificadas para elaborar ações sistematizadas e específicas ao atendimento das demandas populacionais (BRASIL, 2012). Especialmente para os idosos, é importante que a qualidade de vida esteja em um patamar prioritário. Isso se deve por diversos fatores, como: a previsão é que, no decorrer dos anos, haverá um aumento considerável de idosos no país; uma pessoa que atinge a terceira idade também se torna mais vulnerável e sensível tanto fisiologicamente quanto psicologicamente.

Para Leite *et al.* (2012), o processo de envelhecer é uma circunstância que se relaciona diretamente à qualidade de vida do indivíduo, uma vez que se exige maior atenção para o cuidar da capacidade funcional, da preservação da independência, para o indivíduo conservar a autonomia na realização das atividades diárias da vida. O enfermeiro na ESF é um profissional fundamental e importante para liderança da equipe de saúde, articulação de saberes e cuidados na promoção, recuperação, prevenção e reabilitação da saúde da população atendida.

Ainda com o mesmo autor, Leite *et al.* (2012), as atividades físicas e a ginástica em grupo cooperam na manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso e amenizam eventuais conflitos pessoais, além de abrandar possíveis conflitos ambientais. O bem-estar proporcionado pela participação do idoso em atividades grupais coopera para que ele vivencie trocas de experiências e propicia a conscientização para a importância do autocuidado.

Torna-se o centro da equipe multidisciplinar e deve ter a capacidade comunicativa junto à equipe e usuários, para articulação de saberes e prestação de um serviço de qualidade. O enfermeiro é profissional responsável pelo acolhimento do idoso na unidade de saúde. Deve organizar de forma criteriosa, acolhedora e humanizada a assistência ao idoso, desde o primeiro contato com a unidade e articular para a permanência desse paciente nos acompanhamentos de saúde na unidade (OLIVEIRA; TAVARES, 2010). Constata-se que, qualidade de vida envolve não só a prática de atividades físicas e recreativas, mas também está diretamente relacionada à autoestima, autoconfiança e autonomia.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo descritivo, com abordagem qualitativa do problema, cujo alvo foram idosos participantes de um grupo de ginástica para a terceira idade na cidade de Fortuna de Minas. A abordagem qualitativa busca a compreensão de uma totalidade, um conhecimento extenso e minucioso do objeto de pesquisa em um contexto de vida real. É descritiva por favorecer ao pesquisador conhecer o fenômeno estudado, viabilizando a descrição e a tomada de decisões em torno da realidade encontrada. Por isso, o estudo de campo é pertinente, ao permitir a investigação do fenômeno *in loco* e assim, conhecer a qualidade de vida de idosos que participam de um grupo de ginástica (GIL, 2010; MARCONI; LAKATOS, 2010).

Atualmente, 30 idosos participam do grupo de ginástica oferecido pela ESF. Os participantes da pesquisa são idosos, selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: participar regularmente do grupo de ginástica por no mínimo seis meses e anuência em participar da pesquisa. Sendo assim, a amostra foi composta por 15 idosos, ou seja, 50% do total de participantes. A estratégia da coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado que permitisse a investigação do fenômeno, a partir de quatro eixos temáticos: qualidade de vida, autonomia, bem-estar e ginástica na terceira idade (Apêndice 1). O roteiro de entrevista foi construído a partir de um questionário validado de investigação em qualidade de vida, conhecido como SF-36 (*Medical Outcomes Study – 36 Item Short Form Healthy Survey*), um instrumento genérico para avaliação da qualidade de vida por meio de um questionário de fácil administração e compreensão, que se enquadra no objetivo deste estudo (CICONELLI *et al.*, 1999).

As entrevistas foram agendadas previamente nos dias em que aconteciam os encontros do grupo de ginástica estudado, ao longo do mês de maio de 2017. Elas foram transcritas na íntegra e analisadas conforme a proposta de análise de conteúdo de Bardin (2011), em três etapas consecutivas e inter-relacionadas: pré análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A primeira é a fase em que se organiza os dados coletados a fim de sistematizá-los de acordo com as ideias iniciais propostas. A segunda é responsável, como o próprio nome sugere, em explorar os dados e categorizá-los conforme os quatro eixos temáticos, norteados pelas hipóteses e pelo referencial bibliográfico. Por fim, a terceira fase propõe o tratamento dos resultados a partir de uma contextualização de informações que colaborem na definição de uma interpretação e análise crítica.

Cabe ressaltar que foram respeitadas as diretrizes da resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, acerca das pesquisas envolvendo seres humanos; foi solicitada a autorização para coleta de dados na Secretaria Municipal de Saúde de Fortuna de Minas e; o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice 2) que foi lido para os participantes e suas assinaturas coletadas. Para manter o anonimato dos sujeitos da pesquisa, os discursos foram identificados com a letra “I” com numeração consecutiva: I1, I2, I3, sucessivamente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra da pesquisa foi composta por um total de 15 participantes de um grupo de ginástica da ESF Fortuna de Minas. Os membros desta pesquisa são pessoas idosas, pois as idades variam entre 60 e 85 anos. Para a realização da entrevista, além da concordância em participar da pesquisa, foi considerado como critério de inclusão a frequência regular às aulas de ginástica por um período mínimo de seis meses. Então, 6 indivíduos da amostra participam por um período mínimo de seis meses; 3 participam do grupo há um ano; 1 participa há dois anos; 4 participam há três anos e apenas 1 participa há seis anos.

A entrevista foi elaborada com oito questões discursivas visando saber a opinião e a percepção sobre o estilo de vida dos idosos com a prática da ginástica. Após obtenção e transcrição dos dados da pesquisa, foi realizada a análise temática de conteúdo segundo Bardin (2011), sendo possível qualificar o estudo em torno de quatro categorias de análise, conforme o quadro I.

CATEGORIAS DE ANÁLISE TEMÁTICAS

I – Qualidade de Vida

II – Autonomia

III – Bem-Estar

IV – Ginástica na Terceira Idade

Quadro I: Categorias da análise de conteúdo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

4.1 QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida possui uma definição abstrata, pois está relacionada ao indivíduo e a sua percepção pessoal acerca da realidade cultural, social, familiar e financeira. Diante desse contexto, deve-se levar em consideração os interesses e as expectativas do indivíduo, o estado psicológico, o nível de independência ou dependência quando inserido no ambiente em que a pessoa vive, não sendo possível mensurar um conceito padronizado de forma que se enquadre no cotidiano e na realidade de todos (PAIVA *et al.*, 2016).

É sobre esse tema que a primeira pergunta realizada na entrevista está associada, buscando identificar a percepção dos idosos inseridos na amostra sobre o conceito de qualidade de vida. Analisando as respostas dos entrevistados, 100% (15 indivíduos) da amostra indicaram que avaliam a própria qualidade de vida positivamente, conforme relatos abaixo:

“É ótima. Estou com minha família e tenho saúde” (I1).

“É muito boa, principalmente pelo problema de coluna que tenho” (I4).

“Sinto bem demais, para mim é estar de bem com a família” (I9).

“Vou fazendo uma ginástica e uma alimentação saudável” (I10).

“É ter saúde e ficar de bem com a minha família” (I13).

Todos estes apontamentos se aproximam com a ideia do Monteiro (2013) que reconhece a autocrítica realizada pela própria pessoa idosa como um agente determinante para a análise da qualidade de vida dela, tendo um entendimento que, alimentar-se bem e manter-se ativa são tão importantes para o idoso quanto à boa convivência com a família e socialmente. Os estudos de Sousa (2013) também mostram que a qualidade de vida de um idoso é o reflexo das escolhas adotadas ao longo da sua existência e, para que seja positiva,

basta uma alimentação saudável, a prática regular de exercícios e o bom relacionamento social e familiar para se chegar a velhice mais lépido e salutar.

A segunda pergunta questiona se o processo de envelhecer afetou na qualidade de vida. De acordo com as respostas obtidas, 53,33% afirmaram que não afetou e 46,67% afirmaram que sim. Os relatos foram citados a seguir:

“Não. Eu continuo fazendo as mesmas coisas, minha alimentação saudável, não bebo, não fumo e as atividades físicas faço as mesmas desde os 50 anos” (I5).

“Não me afetou em nada, a gente vivendo significa que estou viva” (I7).

“Não. A minha cabeça melhorou, parece mais nova, eu nunca me sinto velha” (I10).

“Não. Graças a Deus faço que fazia antes” (I12).

“Não. Eu sou a mesma pessoa, não afetou em nada porque a pressão alta eu já tinha desde nova” (I15).

“Sim, porque hoje dependo mais da minha família, não sou aquela pessoa de antes” (I1).

“Sim. Atualmente necessito de uma pessoa para sair comigo” (I3).

“Sim, porque eu gostava de praticar esporte e hoje não posso. Jogava bola, era técnico, joguei até os 50 anos, hoje eu não posso” (I4).

“Sim. Porque os afazeres de casa ficaram por conta da minha nora. Agora tenho responsabilidade só do boteco. Agora que enxergo pouco, passei o boteco para a responsabilidade deles e agora fiquei livre. Estou por conta de comer, beber, dormir, levantar e pegar minha vara de pescar, gosto muito de sair e dançar” (I11).

A qualidade de vida em si, possui uma noção muito subjetiva, relacionada diretamente ao indivíduo, segundo Ferreira et al. (2015), trata-se de uma perspectiva humana. Sendo assim, a qualidade de vida se correlaciona com o grau de satisfação do idoso no ambiente em que se encontra, no convívio social, ambiental e até consigo mesmo. Por isso, a limitação para realizar algumas atividades e tarefas que eram habituais na juventude, a exemplo do relato de I4, parar de jogar futebol se deve ao envelhecimento, sendo que era uma forma de qualidade de vida, de interação social e diversão. Presume-se, pois, que a qualidade de vida na terceira idade se adquire mediante a manutenção da capacidade funcional, ou seja, da autonomia (KHOURY;NEVES, 2014).

4.2 AUTONOMIA

Entende-se por autonomia a habilidade de assumir a própria vida, as próprias escolhas e à capacidade de tomar decisões, diferentemente de independência, que se relaciona a capacidade funcional, motora e mental para executar as atividades de vida diárias. Um dos maiores receios de qualquer pessoa ao se atingir a velhice está na perda da autonomia. Entretanto, o processo de envelhecimento biológico é o principal responsável pelas perdas de algumas funções e pela limitação na capacidade funcional do indivíduo. Entende-se, pois, que a autonomia possui como base o respeito e se relaciona com a tomada de decisão, de forma

que a pessoa tenha o direito de escolher sobre as ações que irá adotar (KHOURY; NEVES, 2014; SANTOS, 2013).

É diante dessa realidade que foi questionado aos entrevistados se a alteração dos sentidos, como o paladar, tato, audição e olfato, impactou no desenvolvimento das atividades rotineiras. Como resultado, 53,33% informaram que sim e, 46,67% não. Os relatos foram transcritos abaixo:

“O tato diminui um pouco, e sinto um cansaço na vista, mas os outros estão normais” (I3).

“A visão não é igual mais. Uso óculos e não escuto muito bem, parece um zumbido constante, mas os outros estão normais” (I9).

“Sim. Agora só escuto bem de um ouvido porque uso aparelho. Preciso fazer uma cirurgia na vista, mas o resto está normal” (I11).

Mesmo com os problemas citados, foi possível observar ao longo deste estudo, que os entrevistados não deixaram de participar dos encontros em grupo para a ginástica e esses encontros caracterizam a busca por um envelhecimento ativo e saudável, minimizando os riscos de DCNT nas perdas da capacidade funcional, o bem-estar físico e mental, sendo possível garantir diagnósticos rápidos, medicação e reabilitação (CUNHA, 2012). Toda essa convivência e relação deve estar pautada no respeito, questão interrogada aos entrevistados. Após obtenção das respostas, 100% da amostra demonstraram que são respeitados em todos os momentos e que suas vontades não são contrariadas.

4.3 BEM-ESTAR

Quando se fala em bem-estar, logo se associa à qualidade de vida, à autonomia e à saúde. Além do bem-estar físico, deve-se levar em consideração o psicológico. Silva (2012) preconiza um modelo em que seis fatores influenciam diretamente no bem-estar do indivíduo: auto aceitação; relação positiva com os outros; autonomia; domínio sobre o ambiente, propósito na vida e crescimento pessoal. Diante disso, identifica-se a importância do autoconhecimento durante o processo de envelhecimento para acompanhar as mudanças naturais desse curso. Os participantes desta pesquisa demonstraram essa compreensão quando questionados sobre a auto avaliação do bem-estar:

“Bom. Estou bem comigo mesmo, psicologicamente, fisicamente e de bem com os outros” (I5).

“Eu avalio muito bem, sou feliz, muito alegre do jeito que eu acordo e deito. Não tenho mal humor” (I10).

“Muito bom, eu estou sozinha sem meu marido, mas moro perto da minha filha, faço o que eu quero” (I14).

“É ter saúde, alimentar bem, dormir a hora que eu quiser, levantar a hora que eu quiser e não tenho hora para levantar” (I15).

Faz necessário entender que não é possível impedir que mudanças ocorram, mas é possível amenizá-las e conviver com elas de forma controlada e saudável. Nessa perspectiva, os entrevistados tiveram que expor as influências no bem-estar de forma negativa e positiva após o envelhecimento, conforme relatos.

“Negativo: Não tem nada. Positivo: Benefícios públicos, experiência de vida, posso ir no cinema, por exemplo, e pagar a metade” (I5).

“Negativo: Graças a Deus nada. Positivo: Me sinto realizada, feliz com minha idade, com meus filhos, noras, netos e marido” (I6).

“Negativo: Nada, aceito tudo que vem com a minha idade. Positivo: Não sinto dor, tudo é bom, saio para conversar e movimentar o corpo” (I9).

Portanto, encontrar um ponto de equilíbrio durante o processo de envelhecimento é o principal responsável por fazer o indivíduo se conhecer e entender suas limitações/potencialidades. Dessa forma, o indivíduo desenvolve naturalmente mecanismos para enfrentar as perdas e se adaptar às novas condições de uma forma mais leve e feliz, a exemplo das respostas de I5, I6 e I9 (SILVA, 2012).

4.4 GINÁSTICA NA TERCEIRA IDADE

A ginástica na terceira idade tende a ser benéfica em todos os sentidos para a saúde física e psicológica do idoso. Diminuem-se alguns fatores de risco, a exemplo da hipertensão e diabetes. Contribui para novas amizades, interação e diversão. Auxilia na manutenção e prevenção contra doenças crônicas. De acordo com Nogueira *et al.* (2012), são inúmeros os benefícios da atividade física, como por exemplo, o aumento da força, do equilíbrio, reduz a pressão arterial, diminui a perda de massa óssea e muscular, entre outros. Especialmente para

os idosos, a ginástica contribui para a valorização da vida, pela busca constante por uma melhor saúde e principalmente pelo autocuidado (TAVARES; DIAS; MUNARI, 2012).

Os idosos entrevistados puderam reconhecer tais benefícios, conforme relatos:

“Muito bem, eu sinto mais disposição, me sinto mais ágil e não tenho dores no corpo. Através da ginástica ganhei mais disposição, eu me divirto muito” (I3).

“Mais agilidade, mais disposição, mais alegria, tenho hábito de trabalhar. Melhorou nas dores, e tenho mais disposição e convivência com amigos do grupo” (I4).

“Uma boa convivência, desenvolvimento físico de acordo com a idade, a convivência com o grupo e com a própria saúde do corpo. Sim, mais disposição, controle da diabetes e da hipertensão, além do controle emocional” (I6).

“Mudou muita coisa, encontro os colegas, vejo os conhecidos, damos risadas, brinco, conto caso, a ginástica é uma diversão. Eu estava deprimido, triste, e depois da ginástica me sinto outra pessoa e meu humor melhorou” (I9).

“Mudou em tudo. Sou uma pessoa mais resistente do que eu era antes. Ganhei qualidade de vida em todos os sentidos” (I10).

“Mudou tudo, eu fiquei mais alegre, me sinto bem fisicamente, posso até abaixar e levantar, me sinto mais nova e até consigo correr de 1 a 2 minutinhos quando vou para a ginástica. Ganhei em tudo, meus exames estavam todos altos, estava gorda e com problemas de estômago. Depois que comecei a caminhar e a fazer as atividades, tudo normalizou e já perdi bastante peso” (I14).

Para o tratamento de hipertensão arterial (HA) ou problemas cardíacos, a ginástica possui uma efetividade ainda mais especial, devido às limitações físicas e declínio da capacidade funcional. A prática de exercícios físicos e atividades recreativas tendem a ser benéficas em todos os sentidos. Através delas, é possível a convivência, a troca de experiências, a recuperação cognitiva, o aumento da autoestima e conseguinte a melhora da saúde, do bem-estar físico e mental do próprio indivíduo e daqueles que o circundam (MORAES, 2011).

5 CONCLUSÃO

Este trabalho procurou levar em conta a importância da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como espaço estratégico e favorecido para prestação de atenção à saúde do idoso, a exemplo da formação de grupos permanentes de atividades físicas associado ao Núcleo de Amparo à Saúde da Família (NASF). Buscou-se demonstrar, no referencial teórico,

que o enfermeiro é uma peça importante, ou melhor, indispensável para o cuidado do público local.

De acordo com o exposto, o estudo revelou também o olhar dos idosos que participam dos grupos de ginástica da ESF Fortuna de Minas a respeito da importância das ações promovidas e os seus benefícios em prol desta população, promovendo uma melhoria na sua saúde biopsicossocial. Compreender os benefícios das práticas de atividade na contribuição para uma melhor qualidade de vida, bem-estar e autonomia dos idosos é de extrema relevância, pois a população idosa tende a aumentar cada vez mais pelo fato do aumento da expectativa de vida e a diminuição do índice de mortalidade nos últimos anos.

É importante que os enfermeiros e a equipe de ESF de outras regiões sensibilizem que as realizações das práticas de atividades físicas contribuem para uma melhoria na qualidade de vida deste público, tendo em vista que os idosos passam a maior parte do tempo sozinhos e sem algum tipo de distração. Além disso, essas práticas promovem um melhor convívio e uma maior interação entre eles, permitindo um afastamento da tristeza e solidão.

O público deste estudo limitou-se aos idosos praticantes de ginástica na ESF Fortuna de Minas/MG. Sugere-se que para futuras pesquisas, outros estudos de abordagem qualitativa, na busca do entendimento de outras práticas que podem ser realizadas de forma viável e eficaz na ESF, no sentido de promover melhorias na qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rita Tereza; CIOSAK, Suely Itsuko. Comunicação do idoso e equipe de saúde da família: há integralidade? *Rev. Latin-Am. Enferm.* Ribeirão Preto, v.21, n.4, 7 telas, jul./ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0884.pdf>. Acesso em: 05 out. 2016.

ARAÚJO, Maria Aparecida da Silva; BARBOSA, Maria Alves. Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso. *Esc. Anna Nery Enf.* Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.819-824, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a23.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2016.

BARDIN, Lawrence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012*: dispõe sobre as diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres

humanos. Ministério da Saúde: Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2016.

CIOSAK, Suely Itsuko; *et al.* Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. *REEUSP*. São Paulo, v.45, n.esp.2, p.1763-68, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/22.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2016.

CUNHA, Juliana Xavier Pinheiro da, *et al.* Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v.36, n.95, p.657-664, out./dez. 2012.

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; SOARES, Sônia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. São Paulo, v.46, n.6, p.1494-1502, nov./dez. 2012. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 05 out. 2016.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar o projeto de pesquisa*. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Longevidade Humana e Taxa de Fecundidade, Natalidade*. 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/evolucao_da_mortalidade.shtm>. Acesso em: 05 out. 2016.

KHOURY, Hilma Tereza Tôrres; NEVES, Ângela Carina Sá. Percepção de controle e qualidade de vida: comparação entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Revista Brasileira Geriátrica Gerontol.*, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.553-565, 2014.

LEITE, Marinês Tambara; WINCK, Marisa Teresinha; HILDEBRANDT, Leila Mariza; KIRCHNER, Rosane Maria; SILVA, Luiz Anildo Anacleto da. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.481-492, 2012.

LENARDT, Maria Helena; *et al.* Qualidade de vida de idoso fragilizado da atenção primária. *Acta Paul Enferm*. São Paulo, v.27, n.5, p.399-404, set./out. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0399.pdf>. Acesso em: 05 out. 2016.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, Aline Blaya; et al. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. *Ciência & Saúde Coletiva*. São Paulo, v.19, n.8, p.3403-3416, ago. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03403.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2016.

MONTEIRO, Mayla Myrina Bianchim; CARVALHO, Keila Miriam Monteiro de. Avaliação de autonomia em atividade de leitura e escrita e idosos com baixa visão em intervenção fonoaudióloga: resultados preliminares. *Revista Brasileira Geriátrica Gerontol.*, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.29-40, 2013.

MORAES, Wilson M. de, et al. Programa de exercícios físicos baseados em frequência semanal mínima: efeitos na pressão arterial e aptidão física em idosos hipertensos. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, ago. 2011;

MOTTA, Luciana Branco; et al. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.27, n.4, p.779-786, abr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/17.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2016.

NOGUEIRA, Ingrid Correia; et al. Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira Geriatria Gerontol*, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.587-601, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n3/v15n3a19>>. Acesso em: 19 mai. 2017.

OLIVEIRA, Juliana Costa Assis; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. São Paulo, v.44, n.3, p.774-81, mai./jun. 2010. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 05 out. 2016.

PAIVA, Michelle Helena Pereira de; et al. Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil. *Ciência&Saúde Coletiva*, v.21, n.11, p.3347-3356, 2016.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte*, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012.

PEREIRA, Livia Carvalho; et al. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. *Rev Bras Enferm* [Internet], v.70, n.1, p.112-118, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0112.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

PINTO, Liz Coe Gurgel Lima; ROSEO, Fabianne Ferreira Costa. Envelhecer com saúde: o desafio do cuidar humanizado. *Revista Interfaces da Saúde*, Aracati-CE, n.1, ano 1, 2014.

SANTOS, Ananery Venancio dos, et al. A autonomia do idoso. *Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*. Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimentop. Campina Grande-PB, jun. 2013.

SILVA, Lorena Cláudia Carvalho *et al.* Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. *Revista Kairós Gerontologia*.. Online ISSN 2176-901X - Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil, v.15, n.3, p.119-140.jun. 2012.

SOUSA, Jorge Pedro. Qualidade de vida do idoso – um estudo de revisão. *Universidade Fernando Pessoa*, Faculdade de Ciências do Porto, 2013. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4026/1/Qualidade%20de%20vida%20do%20idosos%20-%20Um%20estudo%20de%20revis%C3%A3o%20-%20Jorge%20Sousa%2021327.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2017.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos; DIAS, Flávia Aparecida; MUNARI, Denize Bouttelet. Qualidade de vida dos idosos e participação em atividades educativas grupais. *Acta. Paul. Enfermagem*, n.25, v.4, p.601-606, 2012.

WICHMANN, Francisca Maria Assmann et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p. 821-832, 2013.

VELLO, Laís Soares; *et al.* Saúde do Idoso: percepções relacionadas ao atendimento. *Esc. Anna Nery Enf.* Rio de Janeiro, v.18, n.2, p.330-35, abr./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0330.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2016.

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Idade:

Participa do grupo há quantos anos?

QUESTÕES

- Qualidade de vida

- 1) Como você avalia sua qualidade de vida?
- 2) Envelhecer afetou sua qualidade de vida? De que forma?

- Autonomia

- 3) As alterações dos sentidos (olfato, tato, visão, audição, paladar) impactou no desenvolvimento das atividades do seu dia-a-dia?
- 4) Depois de envelhecer as pessoas respeitam suas vontades e sua liberdade de escolha?

- Bem-estar

- 5) Como você avalia seu estado de bem-estar?
- 6) Após envelhecer, o que mais influencia negativamente em seu estado de bem-estar? E positivamente?

- Ginástica para terceira idade

- 7) O que mudou em sua vida após a participação no grupo de ginástica para terceira idade?
- 8) Você ganhou qualidade de vida? De que forma?

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo de caso: **qualidade de vida de idosos participantes do grupo de ginástica em Fortuna de Minas, Minas Gerais**, de autoria da aluna do Curso de graduação em Enfermagem pela Faculdade Ciências da Vida: **Andreza de Paula Mendes Santos**, sob a orientação do Professor **Clebio Dean martins**. Se decidir participar dela, é importante que leia com atenção estas informações sobre o estudo e seu papel na pesquisa.

A pesquisa tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes idosos participantes de um grupo de ginástica para terceira idade da cidade de Fortuna de Minas, Minas Gerais.

Você deverá responder a um questionário com questões objetivas e estruturadas, com perguntas elaboradas sobre o tema estudado. Você não será exposto a riscos, nenhum dado que permita identifica-lo será perguntado e/ou divulgado. Sua participação é **VOLUNTÁRIA** e suas contribuições são importantes para o desenvolvimento desta pesquisa e promover a discussão reflexiva em torno da qualidade de vida dos pacientes idosos.

Declaro para os devidos fins que li e compreendi todas as informações que constam neste documento, estando ciente que minha participação é voluntária, podendo ser revogada a qualquer momento pela vontade do (a) participante sem nenhum custo ou sanção. Declaro que não receberei nenhum valor monetário pela minha participação. Confirmo que recebi uma cópia deste formulário (TCLE) e dou meu consentimento de livre e espontânea vontade e sem reservas para participar como sujeito desta pesquisa.

Assinatura do participante.....

Assinatura do pesquisador

Local e data

Para informações ou esclarecimentos de dúvidas, entrar em contato com Andreza de Paula Mendes Santos pelo telefone (31) 97166-0226 ou pelo e-mail:andreza.paula@yahoo.com.br

ANEXO 1 – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA

FACULDADE CIÊNCIAS DA VIDA - CURSO DE ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CARTA DE APRESENTAÇÃO

À Secretaria Municipal de Saúde de Fortuna de Minas - MG
 V.S.^a Ediege Moraes
 Secretário de Saúde

Encaminhamos a estudante *Andreza de Paula Mendes Santos* do Curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida para realização de atividades de pesquisa, a fim de desenvolver seu Trabalho de Conclusão de Curso que tem como proposta discutir a promoção da saúde do idoso na Estratégia de Saúde da Família, sobre o prisma da integralidade assistencial. O projeto de pesquisa será realizado na unidade básica de saúde em Fortuna de Minas - MG onde será realizada a aplicação de um questionário nos idosos participantes do grupo Terceira Idade. (Pré-projeto em anexo).

O projeto visa conhecer as estratégias de promoção à saúde do idoso. Este trabalho será desenvolvido sob a orientação do professor Clébio Dean.

Sete Lagoas, 18 de Abril de 2017.


 Valcir Marcílio Farias
 Diretor Geral


 Ediege Oliveira de Moraes
 Sec. de Saúde