

PERCEPÇÃO DE IDOSOS SOBRE A PRÁTICA E A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA EM SUAS VIDAS

Fabiana Magalhães NAVARRO^a
Juliana Furlan RABELO^b
Suelen Teixeira FARIA^c
Mislaine Casagrande de Lima LOPES^d
Sonia Silva MARCON^e

RESUMO

Estudo descritivo-exploratório realizado no município de Maringá, Paraná, com o objetivo de caracterizar o perfil de idosos participantes de um projeto de assistência geriátrica quanto aos aspectos sócio-demográficos e de interação familiar, bem como descrever a percepção dos mesmos sobre a influência das atividades físicas em sua vida. Os dados foram coletados em setembro de 2006, por meio de entrevista semi-estruturada junto a 35 idosos integrantes de um grupo assistido de atividades físicas. Os resultados revelam predominância de indivíduos do sexo feminino, com idade inferior a 70 anos, casados, aposentados, que moram com a família e que avaliam positivamente a participação na vida familiar representada por passeios conjuntos, participação nas decisões e pouca frequência de conflitos. A maior parte dos idosos refere que as atividades favorecem a saúde física e emocional. Conclui-se que, além de melhoria em suas condições físicas, as atividades proporcionam contatos sociais, dando suporte ao bem estar emocional.

Descritores: Idoso. Idoso de 80 anos ou mais. Atividade motora. Saúde do idoso.

RESUMEN

Estudio descriptivo exploratorio realizado en el municipio de Maringá, Paraná, Brasil, con el objetivo de caracterizar el perfil de personas mayores participantes de un proyecto de atención geriátrica en cuanto a los aspectos socio-demográficos y de interacción familiar; así como describir su percepción sobre la influencia de las actividades físicas sobre la calidad de vida. Los datos fueron obtenidos en septiembre de 2006, por medio de entrevista semi-estructurada con 35 personas mayores integrantes de un grupo asistido de actividades físicas. Los resultados revelan predominio de individuos del sexo femenino, con edad inferior a 70 años, casados, jubilados, que viven con la familia y que evalúan positivamente la participación en la vida familiar representada por: paseos conjuntos, participación en las decisiones y poca frecuencia de conflictos. La mayor parte de las personas mayores relata que las actividades favorecen la salud física y emocional. Se concluye que, además de mejoría de sus condiciones físicas, las actividades proporcionan contactos sociales, dando soporte al bienestar emocional.

Descriptores: Anciano. Anciano de 80 o más años. Actividad motora. Salud del anciano.

Título: Percepción de personas mayores sobre la influencia de la actividad física en su vida.

ABSTRACT

A descriptive exploratory study was conducted in the municipality of Maringá, Paraná, Brazil, to identify the profile of a group of elderly people participating in a geriatric care project in regard to socio-demographic factors and family interaction, as well as to describe how physical activity influenced their lives. The data were collected in September 2006 through a semi-structured interview with 35 members of a group practicing physical activities. The results revealed the individuals were mainly females, 70 years old or younger, married, retired, and living with their families. They described as positive their family life, which was characterized by going out together, making decisions and experiencing few conflicts. Most of them said that the fitness activities had improved their physical and emotional health. It was concluded that besides the physical improvement, the activities created opportunities for social contacts and, therefore, contributed to emotional wellbeing.

Descriptors: Aged. Aged, 80 and over. Motor activity. Health of the elderly.

Title: Perceptions of a group of elderly people regarding the influence of physical activity on their lives.

^a Fisioterapeuta Especialista em Gerontologia. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente do Curso de Fisioterapia da Unidade de Ensino Superior Ingá (UNINGÁ), Paraná, Brasil.

^b Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UEM. Docente do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica (PUC), campus de Maringá, Paraná, Brasil.

^c Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UEM, Paraná, Brasil.

^d Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UEM, Paraná, Brasil.

^e Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente dos Programas de Mestrado em Enfermagem e em Ciências da Saúde da UEM, Paraná, Brasil.

INTRODUÇÃO

O melhor conhecimento das doenças e os progressos terapêuticos, decorrentes dos avanços tecnológicos ocorridos nas últimas décadas, têm colaborado para mudanças radicais no modo e no estilo de vida das populações. O aumento da longevidade, buscado desde civilizações mais antigas, é um reflexo destes avanços e tem seus resultados demonstrados no aumento da expectativa de vida⁽¹⁾.

O envelhecimento populacional também vem sendo determinado pela redução das taxas de fecundidade e mortalidade, sendo esta última proporcionada pelo controle de doenças, projetando para um futuro mais longínquo uma população idosa mais volumosa⁽²⁾.

No campo da saúde pública, as transformações no perfil demográfico e epidemiológico da população se tornaram um dos maiores desafios nos últimos tempos. Esse fato teve início nos países desenvolvidos, principalmente nos europeus, e mais recentemente atinge os países em desenvolvimento. No Brasil, o número de idosos (maiores de 60 anos) passou de 3 milhões em 1960 para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002. Esses dados revelam um aumento de 500% em quarenta anos, e estimativas indicam uma população idosa de 32 milhões em 2020⁽³⁾.

Outra preocupação decorrente do crescimento mundial da população idosa refere-se à manutenção da capacidade funcional do indivíduo, pois o aumento da estimativa de vida gera também maior probabilidade de ocorrência de doenças crônicas que, conseqüentemente, podem ocasionar o desenvolvimento de incapacidades físicas. Com isso, torna-se imprescindível oferecer maior atenção a esta parcela populacional e proporcionar que o indivíduo envelheça com qualidade de vida⁽⁴⁾.

O grau de independência funcional do idoso é revelado pelas condições socioeconômicas e capacidade de autocuidado, juntamente com a saúde física e mental⁽⁵⁾. Tais fatores refletem na qualidade de vida do idoso, já que esta pode ser definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de cultura e sistema de valores no qual vive, e em relação as suas expectativas, preocupações e objetivos de vida.

Mesmo com a predisposição para a ocorrência de doenças crônicas e incapacidade funcional, uma grande parte de idosos não se torna necessa-

riamente dependente de outras pessoas⁽⁶⁾. Estudos revelam que a realização de atividades físicas na terceira idade tem despontado como um importante fator para a manutenção da independência física, para o bem-estar emocional, bem como para o controle de doenças crônicas⁽²⁾.

À medida que incrementa a idade e o indivíduo se torna menos ativo, suas capacidades físicas diminuem, começam a aparecer os sentimentos de velhice e as atividades físicas podem dar lugar ao aparecimento de doenças crônicas. Por isso, deve-se enfatizar a prática de atividades físicas regulares, pois esta, além de contribuir para melhora do humor e sensação de bem-estar, traz um reforço à auto-estima por estar vivendo um estilo de vida mais saudável, buscando uma melhor qualidade de vida. Ademais, as atividades físicas têm um efeito benéfico na qualidade de vida de pacientes com depressão, claudicação intermitente, doenças coronarianas e múltiplas disfunções orgânicas⁽⁴⁾.

Desta forma, este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil de idosos participantes de um projeto de assistência gerontológica quanto aos aspectos sociodemográficos e de interação familiar, bem como descrever a percepção deles sobre a influência das atividades físicas em sua qualidade de vida.

MÉTODO

Estudo do tipo descritivo exploratório, desenvolvido junto a idosos que participam de um projeto de assistência gerontológica disponibilizado em uma clínica privada para os associados.

Este projeto recebeu o nome de "Viva Bem a Idade que Você Tem", e completou dois anos em Setembro de 2006. Atualmente, participam 45 idosos, divididos em três grupos. Para o ingresso no projeto, eles passam por uma avaliação fisioterapêutica para identificar fatores de exclusão, uma vez que o projeto destina-se àqueles que não possuem doenças incapacitantes.

Os dados foram coletados por quatro pesquisadores, nos mesmos dias em que eram realizadas as atividades dos grupos, por meio de entrevistas semi-estruturadas, realizadas individualmente em sala separada do salão de atividades. Para facilitar a interação pesquisador-idoso e, conseqüentemente, a coleta de dados, após consentimento verbal, elas foram gravadas utilizando-se gravador manual. O instrumento utilizado na coleta de dados foi um

roteiro composto por questões abertas e fechadas, contendo informações sobre dados sócio-demográficos, hábitos de vida e em relação à percepção sobre as atividades desenvolvidas e a influência destas na qualidade de vida de cada um.

Participaram da pesquisa todos os idosos que estavam presentes em um dos três dias destinados para coleta de dados e se disponibilizaram a permanecer no local após o término das atividades para a entrevista.

Para a análise dos dados, as entrevistas foram inicialmente transcritas na íntegra e, posteriormente, os dados foram agrupados por temática quando se buscou identificar os aspectos convergentes e os divergentes de cada temática.

Foram respeitados todos os preceitos éticos disciplinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde acerca de pesquisa envolvendo

seres humanos⁽⁷⁾, destacando-se que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 264/2006). Todos os idosos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação aos dados sócio-demográficos, observamos na Tabela 1 predominância do sexo feminino (80%), maior parte de idosos com menos de 70 anos (54,3%) e casados (54,3%). Esses resultados são coerentes aos de outros estudos que identificaram que a participação masculina em grupos de idosos raramente ultrapassa 20%⁽⁸⁾ e que esta participação diminui à medida que a idade avança.

Tabela 1 – Distribuição dos idosos segundo faixa etária, estado civil e sexo. Maringá, PR, 2006.

Variáveis	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Faixa etária						
60 – 64	2	28,6	7	25,0	9	25,7
65 – 69	1	14,1	9	32,2	10	28,6
70 – 74	2	28,6	5	17,8	7	20,0
75 – 79	2	28,6	5	17,8	7	20,0
80 ou +	0	0,0	2	7,2	2	5,7
Estado civil						
Casado	5	71,4	14	50,0	19	54,3
Viúvo	1	14,3	13	46,4	14	40,0
Divorciado	1	14,3	1	3,6	2	5,7
Total	7	100,0	28	100,0	35	100,0

Fonte: Grupo "Viva Bem a Idade que Você Tem".

No Brasil, o número absoluto de mulheres idosas com mais de 65 anos tem sido superior ao de homens. Esta situação decorre da existência de mortalidade diferencial por sexo que prevalece há muito tempo na população brasileira, pois, desde 1950, as mulheres possuem maior esperança de vida. A média mundial para a esperança de vida ao nascer era de 65 anos em 2000, e deverá atingir os 74,3 anos entre 2045 e 2050⁽⁹⁾.

Com relação ao estado civil, o fato de a condição de casado ser mais freqüente entre os homens (71,4%) e a grande maioria dos viúvos ser do sexo feminino também é coerente com o que é encontrado na literatura. Em 1993, a grande maioria das

mulheres idosas (66%) era composta por viúvas, solteiras ou separadas, um enorme contraste com a situação dos homens de mesma idade (76,3% casados)⁽¹⁰⁾. Tais diferenças se explicam, não somente pela menor longevidade dos homens, mas também pela maior freqüência de recasamento dos homens após a viuvez.

Dos 14 viúvos, oito moram sozinhos e os demais moram com algum familiar membro da família – irmãos, filhos ou netos. A situação familiar dos idosos reflete o efeito acumulado de eventos socioeconômicos e demográficos e de saúde ocorridos em etapas anteriores do ciclo vital. O tamanho da prole, a mortalidade diferencial, o celibato,

a viuvez, as separações, os recasamentos e as migrações vão originando, ao longo do tempo, distintos tipos de arranjos familiares e domésticos. Morar sozinho, ou morar com parentes pode ser o resultado desses mesmos desenlaces⁽¹⁰⁾.

Mas, mesmo para alguns idosos residindo com outros familiares, a independência financeira se torna algo crucial para a manutenção de sua autonomia e habilidades funcionais, visto que alguns estudos indicam um declínio funcional associado à relativa pobreza, com baixa auto-avaliação da saúde e satisfação com a vida⁽¹¹⁾.

A grande maioria dos idosos deste estudo refere ser aposentado ou pensionista (88%), sendo que seis deles também possuem casas de aluguel e quatro recebem ajuda dos filhos. Três idosos não possuem renda própria, apenas do cônjuge e um mantém seu sustento realizando serviços gerais. É importante destacar que, mesmo após a aposentadoria, muitos idosos continuam desenvolvendo alguma atividade, seja para complementar o orçamento doméstico (oito) ou para sentir-se ativo na sociedade (seis).

As aposentadorias e pensões de fato constituem a principal fonte de rendimentos para idosos no meio urbano; porém, como estas normalmente são muito baixas, alguns idosos se vêem obrigados a trabalhar como meio de subsistência⁽¹⁰⁾.

Quanto à realização de atividades físicas, além da participação no projeto "Viva Bem a Idade que Você Tem" onde realizam atividades três vezes por semana, 25 idosos relataram também fazer outras atividades como: caminhada, ginástica, hidroginástica entre outras. O exercício é um subgrupo da atividade física, planejado com o objetivo de melhorar ou manter o condicionamento, a resistência muscular e a flexibilidade⁽¹²⁾. Esta valorização do exercício de acordo com a idade das pessoas constitui peça fundamental para ajudá-las a viver bem e melhor sob o ponto de vista da saúde física e mental.

O aumento da expectativa de vida remete maior confiança no envelhecimento e maior interesse em iniciar programas de atividades físicas, pois estes possibilitam estender os anos de vida independente e ativa na população idosa⁽¹³⁾.

Alguns fatores, como dificuldades de se iniciar uma atividade física, são os mesmos que podem melhorar e aumentar com o desenvolvimento destas atividades, como a saúde geral, independência funcional, dor, fadiga e aparência física^(4,11). O

processo de envelhecimento se caracteriza por ser dinâmico e progressivo, onde ocorrem modificações morfológicas, bioquímicas, funcionais e psicológicas, que determinam uma perda da capacidade de adaptação ao meio ambiente, ocasionando uma maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, destacando-se as alterações no sistema cardiovascular e sistema muscular, que são inerentes à idade.

Por este motivo, as atividades físicas são importantes para o melhor desempenho das funções orgânicas do corpo⁽¹⁴⁾. O que vai ser o diferencial nesta geração é a associação do envelhecimento com a saúde, onde se buscam alternativas para a melhoria da capacidade física individual e, assim, as pessoas podem envelhecer mais, mas com qualidade de vida e independência em suas atividades diárias.

As atividades físicas representam atividades de lazer e, portanto, elemento integrante da vida da pessoa, atuando na carga, descarga e renovação de energias; na revitalização e desbloqueio dos pensamentos monótonos e rotineiros. Ao participar de atividades de lazer coletivamente, o indivíduo estabelece uma relação afetiva com as pessoas e com o mundo, contribuindo para a melhoria da saúde, do nível de socialização e do interesse pela vida⁽¹³⁾. No âmbito da saúde, pode desempenhar papel importante no controle/diminuição do estresse, da angústia e da depressão.

Entretanto, mesmo com todos os benefícios, observa-se que a prática de atividade física declina através dos anos de vida, sendo que muitos fatores podem interferir na assiduidade destas atividades. Alguns aspectos, tais como gênero, idade, grau de instrução, renda, ocupação profissional e estado civil podem influenciar, positiva ou negativamente, a realização de atividades motoras pelos idosos⁽⁶⁾, da mesma forma que alguns fatores, tais como o incentivo dos amigos, indicações médicas e o conhecimento sobre os benefícios destas atividades, podem auxiliar na mudança de hábitos.

O número reduzido de espaços para atividades físicas e de lazer também é um fator que pode auxiliar na não adesão de idosos para a realização destas, reforçando-se a necessidade de implementar políticas públicas que viabilizem ampliar os instrumentos de lazer de uso coletivo (áreas verdes, centros de lazer, praças e parques) e para sensibilizar as pessoas a se encorajarem nas atividades planejadas, promovendo políticas de inclusão social. Isso

é extremamente importante, pois apesar do tempo livre para a realização de atividades de lazer, os idosos referem que elas não são muito frequentes em suas vidas. Isso pode estar associado a diversos fatores, como as condições socioeconômicas, educação, cultura e, muitas vezes, a debilidade física e psicológica do idoso⁽¹³⁾, aspectos estes que indicam a necessidade de uma atuação mais próxima e amigável dos profissionais de saúde junto aos mesmos, de forma a incentivá-los nesta direção.

Verificou-se que a busca de uma vida mais saudável (37%), a indicação médica para o controle de algum agravo à saúde (34%) e a busca de interação social (28,5%) foram os principais fatores referidos pelos idosos para iniciar a participação no programa de atividade física. Também foi citado o fato de ter sido convidado, o que nos leva a inferir que muitos idosos têm tentado suprir suas carências afetivas em grupos de sua própria idade, que enfrentam problemas parecidos e que podem realizar a troca de experiências em local informal e agradável.

Os contatos sociais são de suma importância para a pessoa idosa, de forma que os programas em grupo constituem um estímulo mais provável para que ele continue participando⁽¹⁵⁾. O grupo se torna um redutor do estresse, auxiliando o idoso a manter um autoconceito positivo diante da diminuição de energias e das dificuldades que surgem com o envelhecimento.

Em relação aos benefícios percebidos, 18 idosos referiram ter observado melhora em sua saúde física, traduzida pela redução de dores físicas, emagrecimento, controle de doenças e melhora no desenvolvimento dos movimentos corporais, da disposição e do sono. A melhora da interação social também foi expressiva, estando presente em 16 relatos. Uma idosa referiu, por exemplo, que a participação no grupo foi de grande importância, pois esta havia perdido seu esposo recentemente e sentia-se muito só.

A prática de atividades físicas, em especial no grupo, promove benefícios fisiológicos e também psicológicos. Quando realizada com regularidade e moderada intensidade, contribui para a manutenção e recuperação da saúde em geral e está positivamente associada à saúde mental e social, com mudanças saudáveis no estilo de vida, conseqüentemente melhorando sua qualidade⁽¹⁶⁾. Ocorre também a melhora da sensação de bem-estar, humor e auto-estima, assim como a redução da ansiedade,

tensão e depressão, aumentando suas relações sociais⁽¹³⁾.

Em relação à convivência dos idosos dentro do grupo de atividades, verificou-se que a maioria deles respondeu que se sentem bem ou muito bem em relação ao grupo, conforme pode ser verificado nos relatos a seguir:

Ah! Eu me sinto maravilhosamente bem. Adoro vir aqui [...]. Gosto das meninas, das amigas. Eu vou embora com a cabeça aliviada (E 3).

Ah! Eu me sinto muito bem. Eu adoro esta turma e eu participo das duas, das 9 às 10 e das 10 às 11. Faço um pedaço com essa turma e a outra inteira (E 17).

Somente uma das idosas referiu ter experienciado dificuldades quando começou a participar das atividades do grupo, pois é portadora de vitiligo, e os outros idosos, por desconhecimento, começaram a manifestar preconceito.

Olha, no início foi difícil [...] quando eu vim eu tava assim, ainda eu não tava superada do problema de vitiligo [...]. No começo teve uma, ela não queria nem pegar na minha mão. Ela quando chegou, em vez de pegar na minha mão, ela saiu e passou do outro lado, só para não pegar na minha mão. Aí eu tive que falar: não, essa doença não é contagiosa... (E 2).

A discriminação está presente em várias parcelas da população, não sendo diferente entre os idosos. O vitiligo é uma doença não contagiosa, que produz uma hiperpigmentação da pele resultando em placas esbranquiçadas. Essa doença, como outras vinculadas à pele, provoca no indivíduo angústia, medo e insegurança diante da não aceitação de outras pessoas⁽¹⁷⁾.

A busca pela interação social torna o indivíduo idoso mais integrado na sociedade. O que está em jogo na velhice é a autonomia, ou seja, a capacidade de determinar e executar seus próprios desejos e vontades. Chegar a uma idade avançada com capacidade de gerir sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão suas atividades de lazer, convívio social e trabalho. Um tratamento bem-sucedido e o convívio social mantêm sua autonomia e a torna uma pessoa idosa saudável.

Muitos idosos também referiram a importância da participação do profissional de fisioterapia que acompanha o grupo no desenvolvimento das atividades, no estímulo e orientação para a realiza-

ção correta das atividades e, também, no apoio emocional aos mesmos.

Eu to me sentindo bem à vontade. Ta sendo muito gostoso. A professora também é muito legal... (E 5).

Ah! Eu me sinto muito bem. Cada professora que está com a gente, são todas boas, e o que a gente sente com essa daqui, parece que a gente nasceu novamente (E 1).

Estes relatos ressaltam a importância de uma abordagem humanizada por parte dos orientadores e a valorização destas atitudes pelos idosos.

A convivência com a família pode ser vista como suporte para o desenvolvimento do indivíduo, pois a vivência em família nos proporciona elementos que contribuem para estruturar e fortalecer sua existência e a do indivíduo⁽¹⁸⁾. Ela também pode ser considerada como um sistema de saúde para seus membros, participando ativamente do cuidado e auxiliando no processo do desenvolvimento de seu próprio viver. Para o idoso, o estar em família pode representar a união e sua própria valorização no seio familiar. A família também tem investido no cuidado ao idoso, por meio da responsabilização para com o mesmo, reconhecimento de sua importância no processo de cuidado e sua participação em promover a saúde aos membros idosos⁽¹⁹⁾.

As relações familiares foram investigadas a partir de três aspectos: participação nas decisões familiares; realização de passeios com a família e presença de conflitos familiares. Em relação à participação nas decisões familiares, verificou-se que a maior parte dos idosos (51,4%) referiu participar em todas as decisões tomadas pela família. Os motivos referidos para esta participação estavam relacionados à percepção que eles possuem sobre união familiar, e que prevê a participação de todos os membros em qualquer assunto que seja relacionado à família; ao fato de serem os chefes da casa, o que acarreta na participação ou definição de todas as situações ocorridas no seio familiar; ou mesmo de morar sozinhos e, por conseguinte, serem os únicos responsáveis por decisões em suas vidas.

Também se observou que nove idosos (25%) referiram não participar das decisões, fato que eles atribuem à percepção de que não devem interferir nas decisões dos filhos e/ou outros familiares, que na opinião deles já se encontram aptos para tomarem suas próprias decisões.

Enquanto a turma era solteira, era eu que tomava as decisões, agora eles têm a vida própria deles, agora eles tomam as próprias decisões deles (E 15).

Não, não, isso eu não interfiro, não me intrometo. A vida é deles (E 18).

Destes, quatro idosos referiram participar quando solicitados, mas enfatizaram acreditar ser importante deixar que os filhos, junto com sua família constituída, tomem suas próprias decisões:

Se alguém pergunta alguma coisa, sim, mas eu não dou palpite na vida de nenhum. Me dou bem com todos. Nunca chamei a atenção de um neto... (E 13).

[...] *Se às vezes a nora chega para contar um acontecimento, alguma coisa, aí eu participo. Sempre dou conselho bom, porque com a minha idade eu tenho sempre que aconselhar, né...* (E 1).

Este fato de os idosos não procurarem interferir muito na decisão e na vida dos filhos, consideramos como uma mudança da estrutura familiar ao longo dos anos, deixando de lado o modelo patriarcal ou matriarcal, em que a opinião dos pais era sempre respeitada e ouvida, para um modelo de família mais fragmentado e independente, onde os filhos procuram tomar suas próprias decisões, sem procurar ou dar valor a opinião e vontade dos mais velhos.

Ainda em relação à convivência familiar, verificou-se que na percepção de 12 idosos (34%) eles sempre participam dos passeios com a família, independente de morarem juntos ou não. Duas idosas referiram participar sempre de todas as atividades que os filhos realizam, mesmo sem estar residindo com os mesmos:

Sempre juntos. Agora no final do ano a gente se reúne todos. O caçula que mora em Florianópolis, a filha em São Paulo e três aqui. Então a gente ta todos juntos (E 1).

Quando eles saem, me convidam, e eu também saio com eles (E 17).

Em contra partida, 13 idosos referiram que não saem com a família. Os motivos encontrados nos discursos foram: o fato de não gostarem muito de sair (E 3, E 24, E 30, E 35), possuir um ente acamado, em que o idoso é o cuidador principal e não pode se ausentar por tempo prolongado (E 2,

E 6, E 7, E 8), não sobrar tempo dos filhos para passear (E1, E 5, E 13, E 15), não gostar dos locais que cada membro familiar frequenta (E 21). Apenas dois idosos referiram que passeiam bastante, mas sozinhos, pois gostam de ir a bailes e festas da terceira idade.

Na literatura, muito se fala acerca da falta de interação social de idosos mais dependentes, onde os motivos dos familiares são a dificuldade de afastamento do idoso do lar para uma visita de amigos, ou ainda, a inadequação do comportamento do idoso, causando embaraço para o cuidador ou dificuldade de locomoção do idoso. Mas quando tratamos de idosos mais independentes, as razões giram em torno de motivos relacionados à opinião própria e não limites impostos pelos cuidadores.

A maior parte dos entrevistados (30 relatos) referiu não experienciar conflitos familiares, considerando o relacionamento familiar bom ou ótimo. As repostas a este questionamento foram bem objetivas, não possuindo muitos detalhes, o que nos leva a inferir que, devido à existência de um pequeno vínculo entre entrevistador e entrevistado, os idosos podem não ter se sentido à vontade para expressar problemas que ocorrem no seio familiar.

Entretanto, alguns idosos destacaram que possuem alguns problemas de relacionamento com pessoas da família, como podemos destacar na seguinte fala:

De uma parte é tudo bom. Agora, com o meu filho que eu falei pra você, é difícil... (E 2).

Esse fato gera sofrimento emocional a essa idosa, visto que a relação com o filho normalmente acontece por meio de brigas e discussões. Em outra situação, temos uma idosa (E 8) que reside com a filha, mas gostaria de manter sua independência em seu próprio lar, com seus próprios costumes e rotina, receber seus amigos, entre outros. Todavia, a filha não aceita o fato de sua mãe morar sozinha, gerando conflitos com a mesma e angústia no idoso, que anseia por manter sua individualidade e independência preservada.

Observamos que se perdeu um pouco do respeito aos pais, mudando todo um contexto familiar, pois a vontade não é mais respeitada e exercida, são os filhos que ditam as regras e traçam o caminho futuro do idoso, que perde sua autonomia e independência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados observados, podemos considerar que a atividade física faz bem para o idoso, não só para a melhora de suas condições físicas, mas principalmente porque ocasiona o retorno ou a manutenção de suas atividades sociais, que dão suporte para o bem-estar emocional dos mesmos. Neste estudo encontramos um perfil de pacientes ativos e independentes, com o predomínio das mulheres e os homens na sua maioria casados, onde além de participarem do grupo, realizam outras atividades físicas buscando sempre a promoção da saúde, seja por indicação médica ou iniciativa própria.

Observou-se ainda que a prática de atividades físicas é recebida positivamente pelos idosos, em função dos benefícios percebidos em sua saúde física e emocional. Estas por mais simples que sejam, podem reduzir uma complexidade de sintomas físicos e emocionais, através da melhora da saúde física e interação social proporcionada pelo grupo.

As relações entre os membros da família podem ser consideradas importantes para o idoso, pois este, ao estar em contato e se relacionar com a família, pode sentir-se cuidado e participativo entre os membros, além desta ser suporte para o desenvolvimento do mesmo. Neste estudo, os idosos participantes referiram, em sua maioria, uma boa relação familiar, sem conflitos extremos, e esta harmonia se reflete na qualidade de vida do idoso como um todo.

Desta forma, se torna importante o papel dos profissionais de saúde junto aos idosos, buscando a promoção da saúde e boa relação familiar, já que esta se mostrou importante para a qualidade de vida dos idosos. Quanto melhor a interação do idoso com uma equipe multidisciplinar que o acompanha e o insere dentro da família, melhor será a sua percepção acerca da qualidade de vida e bem-estar físico, emocional e espiritual.

REFERÊNCIAS

- 1 Imamura ST, Imamura M, Pastor EH. Efeitos do envelhecimento e do exercício físico sobre o colágeno do músculo esquelético humano. Revista Brasileira de Reumatologia 1999;39(1):35-40.
- 2 Bonassa EC, Campos CV. A saúde mais perto: os programas e as formas de financiamento para os municípios. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

- 3 Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. Cadernos de Saúde Pública 2003;19(3):700-1.
- 4 Acree LS, Longfors J, Fjeldstad AS, Fjeldstad C, Schank B, Nickel KJ, et al. Physical activity is related to quality of life in older adults. Health and Quality of Life Outcomes 2006;4:37.
- 5 Ricci NA, Kubota MT, Cordeiro RC. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. Revista de Saúde Pública 2005;39(4):655-62.
- 6 Andreotti RA, Okuma SS. Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes. Revista Paulista de Educação Física 1999;13(1):46-66.
- 7 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 8 Gonçalves LHT, Dias MM, Liz TG. Qualidade de vida de idosos independentes segundo proposta de avaliação de Flanagan. O Mundo da Saúde 1999;23(4):214-20.
- 9 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil: Brasil já tem mais de 180 milhões de habitantes [página na Internet]. Brasília (DF); 2004 [citado 2007 maio 31]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=207.
- 10 Berquó E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: Anais do 1º Seminário Internacional Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final do século; 1996 jul 1-3; Brasília (DF), Brasil. Brasília (DF): MPAS/SAS; 1996. p. 16-34.
- 11 Holstain BE, Avlund K, Due P, Martinussen T, Keiding N. The measurement of change in functional ability: dealing with attrition and the floor/ceiling effect. Archives of Gerontology and Geriatrics 2006;43(3):337-50.
- 12 Sarkisian CA, Prohaska TR, Wong MD, Hirsch S, Mangione CM. The relationship between expectations for aging and physical activity among older adult. Journal of General Internal Medicine 2005;20(10):911-5.
- 13 Matsudo SM, Barros Neto TL. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde 2000;5(2):60-76.
- 14 Carvalho-Filho ET, Papaléu-Netto M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Manole; 2000.
- 15 Pickles B, Campton A, Cott C. Fisioterapia na terceira idade. São Paulo: Santos; 1998.
- 16 Takeda OH, Stefanelli MC. Atividade física, saúde mental e reabilitação psicossocial. Revista Mineira de Enfermagem 2006;10(2):171-5.
- 17 Brunner LS, Suddarth DS. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
- 18 Delgado JA. O que é o ser da família? Texto & Contexto: Enfermagem 2005;14(2):86-94.
- 19 Lima FET, Lopes MVO, Araújo TL. A família como suporte para o idoso no controle da pressão arterial. Família Saúde e Desenvolvimento 2001;3(1):63-9.

Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:

Sonia Silva Marcon
Rua Jailton Saraiva, 526, Jardim América
87045-300, Maringá, PR
E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

Recebido em: 30/06/2008
Aprovado em: 06/10/2008