



Universidade do Estado do Pará
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
Modalidade Saúde da Família

Edielen de Lima Souza

**PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS QUE
PRATICAM EXERCÍCIOS FÍSICOS EM GRUPO**

Belém
2016

Edielen de Lima Souza

**PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS QUE
PRATICAM EXERCÍCIOS FÍSICOS EM GRUPO**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado do Pará como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família

Orientador: Profa. MSc. Wiviane Maria Torres de Matos Freitas

Coorientador: Profa. Esp. Rita Cristina Cotta Alcântara

Belém
2016

Dedico este trabalho, a Deus e minha mãe,
Doralice de Lima Souza, com muito amor
carinho

AGRADECIMENTOS

Ao meu Pai, que nunca me abandona, dá forças e ilumina meu caminho para que eu possa tilhá-lo e tomar decisões serenas, sem nunca desistir. Obrigada meu Deus!

A minha mãe e minha avó, que me ensinaram seus valores, me apoiaram quando precisei, me criaram com muita luta, dedicação e amor.

Aos meus irmãos, que me deram meus presentes divinos que são meus sobrinhos e que partilham minhas vitórias ao meu lado.

Aos meus amigos e meus colegas que me ajudaram de alguma forma a chegar até aqui, com críticas e elogios, união e apoio, apesar das diversidades.

As minhas orientadoras, Wiviane Matos e Rita Cotta, que dedicaram dias e meses para me ajudar a desenvolver esta pesquisa, que não mediam esforços para me nortear nesta batalha. Uns amores de pessoas e excepcionais profissionais que me inspiram a ser cada dia melhor.

Aos demais professores, que contribuíram para o meu crescimento profissional e pessoal.

Edielen de Lima Souza

RESUMO

Introdução: Quando se indaga sobre qualidade de vida do idoso em relação ao processo saúde-doença busca-se a identificação dos mais relevantes aspectos a serem considerados em relação às potencialidades e peculiaridades de saúde e vida dessa população, como condições de vida, sensação de bem-estar, emoções. **Objetivo:** Identificar a percepção de idosos sobre os efeitos da prática de exercícios físicos em grupo na sua qualidade de vida. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo do tipo observacional descritivo transversal de análises quantitativa e qualitativa. Para início da pesquisa, houve leitura e assinatura do TCLE. Em seguida, foi aplicado o Mini Mental State Examination, posteriormente ocorreu a abordagem quantitativa, onde foram coletados dados por meio de um questionário fechado para delineamento do perfil sociodemográfico dos idosos. O questionário foi utilizado para seleção dos sujeitos que participaram da abordagem qualitativa, correspondente a entrevista semi-estruturada para obtenção das percepções dos idosos sobre qualidade de vida. **Resultados:** Apresentaram predominância do sexo feminino e média de idade de 68 anos. Os entrevistados associaram o conceito de qualidade de vida com saúde, alimentação, exercício físico, relações sociais e lazer. Destacaram a influência do exercício físico em grupo em sua qualidade de vida relatando pontos positivos como aumento da disposição, aumento do círculo de amizade, maior independência, mobilidade, capacidade e melhora do bem-estar. Ainda ressaltaram benefícios nas relações pessoais, atividades domésticas e de lazer. **Considerações finais:** Conforme os relatos dos idosos sobre os benefícios promovidos pela prática de exercícios em grupos, sugere-se que estudos com esse enfoque sejam apresentados para os gestores de Unidades de Saúde e de Secretárias de Saúde para estimular a criação de novos grupos de exercícios físicos para idosos.

Palavras-chave: 1. Idoso. 2. Qualidade de vida. 3. Exercício Físico

ABSTRACT

Introduction: The discussion about elderly quality of life related to the process health-disease searches the identification to the most relevant aspects to be considered in relation to the health and life's potentialities and peculiarities, as the conditions of life, sensation of well being, emotions. **Objective:** Identify old people's perceptions about the effects of physical exercises group in their life quality. **Methodology:** It was about the analysis's quantitative and qualitative of transversal descriptive observational questions. To start the search, were read and used the IFC. Afterwards, it was applied Mini Mental Examination. And then, occurred a quantitative approach collecting data through questions, to define the elderly sociodemographic profile. The questions were used to select the subjects to integrate the qualitative search, corresponding to a semi-structured interview to obtain the perceptions of old people about life quality. **Results:** Female prevalence and average age of 68 years. The interviewed associated the concept of life quality to health, feeding, physical exercise, social relations and leisure. The influence of physical exercises group in life quality stand out items like increasing willingness, friendship relations, autonomy, mobility and capacity of improve sensation of well being. As well highlighted the benefits of social relations, domestic activities and leisure. **Final Considerations:** According to old people testimony about the practice of physical exercises groups benefits, it is suggested more studies about this topic to be presented managers of public sector, to stimulate the creation of new physical exercises group to old people.

Key words: 1.Elderly. 2.Life quality. 3.Physical exercise

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	OBJETIVOS.....	09
2.1	OBJETIVO GERAL.....	09
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	09
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1	PROCESSO DO ENVELHECIMENTO.....	10
3.2	QUALIDADE DE VIDA.....	13
3.3	EXERCÍCIO FÍSICO.....	16
4	METODOLOGIA.....	20
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2	POPULAÇÃO DE ESTUDO E LOCAL.....	20
4.3	AMOSTRA.....	20
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	20
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	21
4.6	COLETA DE DADOS.....	21
4.7	ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	22
4.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
5.1	PERCEPÇÃO DOS IDOSOS QUE PRATICAM EXERCÍCIO FÍSICO EM GRUPO SOBRE O CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA.....	29
5.1.1	Saúde, alimentação e exercício físico.....	29
5.1.2	Interações sociais.....	30
5.1.3	Lazer.....	31
5.2	PERCEPÇÃO DOS IDOSOS QUE PRATICAM EXERCÍCIO FÍSICO EM GRUPO SOBRE OS EFEITOS DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM GRUPO EM SUA VIDA.....	31
5.2.1	Aumento do círculo de convivência.....	32
5.2.2	Jovialidade.....	32
5.2.3	Saúde.....	33
5.3	PERCEPÇÃO SOBRE O IMPACTO DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM GRUPO NA QUALIDADE DE VIDA PELOS IDOSOS.....	34
5.3.1	Disposição e aumento do círculo de amizade.....	34
5.3.2	Maior independência, mobilidade, capacidade.....	35
5.3.3	Bem-estar físico.....	35
5.4	PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE O IMPACTO DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM GRUPO SOBRE RELAÇÕES PESSOAIS, ATIVIDADES DOMÉSTICAS E DE LAZER.....	36
5.4.1	Melhor disposição física, vitalidade.....	36
5.4.2	Maior bem-estar físico.....	37
5.4.3	Melhor relacionamento interpessoal.....	38
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
	REFERÊNCIAS.....	41
	APÊNDICES.....	47
	ANEXOS.....	54

1 INTRODUÇÃO

O idoso tornou-se foco de estudos no final do século XIX com a transição demográfica nos países desenvolvidos e no decorrer do século XX, foi sendo alvo de interesse nos países em desenvolvimento, como o Brasil, devido a inversão da pirâmide demográfica. Contudo, nos países em desenvolvimento esta mudança na população está fortemente marcada por um contexto socioeconômico desfavorável o que afeta diretamente a qualidade do envelhecimento (GOTTLIEB, 2011).

Por ser uma população mais susceptível às doenças decorrentes de alterações morfofisiológicas próprias do processo do envelhecimento, ocorrendo um decréscimo neurofuncional, muscular, ósseo, entre outros, fatores os quais podem afetar sua qualidade de vida (QV), o envelhecimento torna-se um desafio permanente para os formuladores de políticas de saúde, sociais e da previdência (GARCIA; RODRIGUES; BOREGA, 2002; SILVEIRA *et al*, 2010; MOTA, 2011).

Sob esta ótica, vale ressaltar que vários são os fatores que podem interferir na qualidade de vida de um idoso, dentre estes estão às alterações morfofisiológicas próprias do processo do envelhecimento, tais como as situações sociais como morte de amigos, aposentadoria, isolamento, renúncia de seus papéis que davam até então o significado de suas identidades (MOTA, 2006).

E quando se indaga sobre qualidade de vida do idoso em relação ao processo saúde-doença busca-se a identificação dos mais relevantes aspectos a serem considerados em relação às potencialidades e peculiaridades de saúde e vida dessa população, como condições de vida, sensação de bem-estar e emoções (PEREIRA *et al*, 2006).

Mazini Filho (2010) defende que a prática de atividade física regular ou exercício físico constitui-se em um fator positivo que favorece a qualidade de vida do idoso, uma vez que tem influência na capacidade de manutenção funcional, das habilidades físicas e mentais, cabendo aos profissionais de saúde enfatizar essa prática para favorecer o envelhecimento saudável.

Esta afirmativa foi ressaltada, também, por Borges e Moreira (2009), que ao compararem dois grupos de idosos, sedentários e ativos, demonstraram que a prática de atividades físicas regulares ou exercício físico proporciona maior autonomia entre os idosos para realizações de suas atividades de vida diárias (AVDs) e atividades instrumentais de vida diárias (AIVDs), pois melhora a capacidade funcional e torna idoso mais independente em seu cotidiano.

Complementando o raciocínio, Toscano e Oliveira (2009) relatam que além da atividade física regular propiciar benefícios físicos, psicológicos, no desempenho de AVD e AIVD, promove a convivência entre os participantes dos grupos, maior interação social, maior vigor e assim, melhor qualidade de vida.

Nessa perspectiva, a prática de exercícios físicos em grupo por idosos pode favorecer o envelhecimento saudável, pois a mesma proporciona resultados satisfatórios com relação à melhora dos domínios físicos, psicológicos e funcionais, podendo assim melhorar a qualidade de vida em dimensões gerais.

Contudo, no que concerne aos delineamentos empregados nos acervos científicos brasileiros observou-se escassez de uma abordagem qualitativa através de entrevistas, buscando enfatizar a percepção que os idosos têm sobre as mudanças que as práticas de exercícios físicos em grupo propiciam em sua vida. Assim, sugere-se que estudos com abordagens qualitativas sejam realizados no Brasil com enfoque na opinião subjetiva da população idosa. Nesse contexto, esta pesquisa buscou focalizar a subjetividade do idoso dentro da comunidade

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a percepção de idosos sobre os efeitos da prática de exercícios físicos em grupo na sua qualidade de vida

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever o perfil sócio-demográfico de idosos que praticam exercícios físicos no Centro Comunitário.

Identificar o conceito de qualidade de vida na percepção de idosos que praticam exercícios físicos em grupo.

Identificar os aspectos da qualidade de vida em idosos modificados com a prática de exercícios físicos em grupo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

No final do século XIX a transição demográfica atingiu os países desenvolvidos e ao decorrer o XX, foi sendo um fenômeno nos países em desenvolvimento como o Brasil. Contudo, nos países em desenvolvimento esta mudança na população está fortemente marcada por um contexto socioeconômico desfavorável (GOTTLIEB, 2011).

No Brasil, desde seu descobrimento, existe a desigualdade social, herança das diferenças sociais, (escravidão, preconceito e racismo) que permanece e se expandiu de tal forma que chega a ser quase irremediável nos dias atuais afetando negativamente as condições de vida da maioria da população (SILVA, 2012).

Assim, classificações sobre a faixa etária que determina a pessoa como idosa, também é diferenciada devido suas peculiaridades. Nos países desenvolvidos identifica-se idoso, como sendo uma pessoa com idade igual ou superior aos 65 anos e no Brasil e demais países em desenvolvimento a referencia é a partir dos 60 anos (DIAS, 2011).

Segundo a prospecção do IBGE (2013) o aumento do grupo de idosos de 60 anos ou mais de idade será relativamente acentuado, passando de 13,8%, em 2020, para 33,7%, em 2060, ou seja, um aumento de 20 pontos percentuais. O grupo de idosos de 60 anos ou mais de idade será maior que o grupo de crianças com até 14 anos de idade após 2030, e em 2055 a participação de idosos na população total será maior que a de crianças e jovens com até 29 anos de idade.

Sendo assim, torna-se indispensável que todos os idosos recebam uma avaliação pautada no conhecimento do processo de envelhecimento e de suas peculiaridades e adaptada à realidade sócio-cultural em que estão inseridos. Uma vez que no envelhecimento ocorrem alterações tanto biológicas quanto fisiológicas e na área psicossocial. Sendo o envelhecimento interligado à necessidade de manutenção da capacidade funcional; assistência às necessidades de saúde do idoso; reabilitação da capacidade funcional comprometida; capacitação de recursos humanos especializados; apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e de pesquisas e pela promoção do envelhecimento saudável (BRASIL, 2006; DIAS, 2011).

Embora o conceito de capacidade funcional seja bastante complexo abrangendo outros como os de deficiência, incapacidade, desvantagem, bem como os de autonomia e independência, a maioria dos estudos define a incapacidade funcional em termos de inabilidade ou dificuldade do indivíduo executar tarefas físicas básicas ou mais complexas ou de algum domínio da vida considerada como normal (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008)

Do ponto de vista biológico, o processo de envelhecimento está relacionado à complexas transformações nas atividades das células, tecidos e órgãos, assim como a diminuição da eficiência dos processos fisiológicos. Do ponto de vista funcional, há um decréscimo do sistema neuromuscular, observando-se a diminuição de massa muscular, deficiência do sistema muscular, diminuição da flexibilidade, da força, da resistência e da mobilidade articular, que em conjunto limitam a capacidade de coordenação e equilíbrio corporal estático e dinâmico (MOTA, 2011).

Os sinais do envelhecimento vão aparecendo com a idade, sendo eles: a redução da elasticidade dos tecidos moles; diminuição da estatura pelo estreitamento dos discos intervertebrais; menor capacidade das articulações de absorver pressões e maior rigidez; menor elasticidade das cartilagens; redução da capacidade muscular, levando à desaceleração dos movimentos e à perda da coordenação; diminuição da massa óssea; déficit de equilíbrio, sendo sugeridos como causas da perda da propriocepção dos tecidos nas superfícies de apoio com carga, a fraqueza muscular e as alterações degenerativas nos canais semicirculares (SILVEIRA *et al*, 2010).

Com o decorrer dos anos, ocorrem mudanças estruturais e funcionais, embora haja particularidades de indivíduo para outro, são encontradas em todos os idosos e caracterizam-se como próprias do processo de envelhecimento, aumentando a incidência de processos degenerativos nas articulações (SILVEIRA *et al*, 2010).

Segundo Cardoso (2009) após os 50 anos de idade inicia-se a perda de massa óssea que pode levar à fraturas. A cartilagem articular torna-se menos resistente e menos estável sofrendo um processo degenerativo. As alterações no sistema osteoarticular causam piora do equilíbrio corporal do idoso, reduzindo a amplitude dos movimentos, comprometendo a marcha. Além disso, o envelhecimento modifica a atividade celular na medula óssea, levando ao reabastecimento inadequado de osteoclastos e osteoblastos, além de desequilíbrio no

processo de reabsorção e osteogênese, resultando em perda óssea.

No músculo, há redução de massa com conseqüente diminuição do peso, da área de secção transversal e quantidade de células. A perda de células musculares com a idade dependendo do grau de atividade física, e de outros fatores como, nutricionais, varia de indivíduo para indivíduo. Os músculos sofrem um processo de atrofia de forma diferente em cada um (CHAGAS; ROCHA, 2012).

O idoso torna-se mais susceptível às complicações do aparelho locomotor, sendo atividade de física regular uma forma de prevenir complicações como osteoporose, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doença da artéria coronária, obesidade, entre outras doenças osteomioarticulares, tornando o processo de envelhecimento mais saudável contribuindo para a manutenção da autonomia e melhor qualidade de vida. Porém, estudos mostram que ainda é baixa a proporção de idosos ativos (MOTA, 2011; SALVADOR *et al*, 2009).

Além das alterações morfofisiológicas já descritas, quando trata-se do estudo do envelhecimento deve-se levar em conta também os aspectos psicossociais e emocionais do idoso que interferem de forma relevante na qualidade de vida (PENNA; SANTO, 2006).

Os idosos passam por transformações comuns, como a aposentadoria que acaba diminuindo sua posição social e perda de amigos. Por vezes, estes tornam-se incapazes de terem as condições mínimas de sobrevivência, por falta de companhia, condições financeiras ou barreiras infraestruturais e conseqüentemente pode ocorrer a diminuição da participação destes em eventos sociais, tornando o idoso uma pessoa isolada o que leva a um estado depressivo. O idoso sente-se um peso para a família e amigos tornando-se solitário objetivando a preservação dos demais (PENNA; SANTO, 2006).

A velhice não é sinônimo de solidão, porém a incapacidade física e outras comorbidades, como as demências, podem contribuir para o isolamento social e a depressão, especialmente nos idosos afetando diretamente a qualidade de vida dessa população. Ou seja, quanto mais ativo o idoso estiver socialmente, melhor será sua qualidade de vida (LOPES *et al*, 2009).

Outro fator que determina a qualidade de vida de um indivíduo é a condição física do ambiente onde vive. Ambientes físicos adequados podem fazer a diferença entre independência e dependência do idoso, já que o processo de envelhecimento fisiológico causa alterações de sua interação com o mesmo (PEREIRA; LOPES, 2008).

Assim, levando em consideração a todas as mudanças decorrentes do envelhecimento, Penna e Santo (2006) retratam que além da preocupação com o estado físico deve-ser respeitar todas as características do idoso uma vez que para o envelhecimento seja saudável faz-se necessário respeito a todas as emoções e estado psicossociais dessa população. Ainda sugere que a convivência em grupo pode contribuir tanto para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial quanto para conflitos ambientais e pessoais contribuindo para melhoria a qualidade de vida.

3.2 QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida engloba vários fatores que variam na noção do que vem a ser esse conceito multicêntrico como o contexto histórico, cultural e a estratificação social. Para muitos estudiosos qualidade de vida é um estilo de vida padronizado pelas classes sociais mais abastadas e almejada pelos demais, porém é importante observar também que, em todas as teorias feitas sobre este termo perpassam não somente as condições materiais, mas também aos valores como amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade (MINAYO,2000).

Além disso, deve ser entendida como uma experiência pessoal que é reflexo de um contexto particular e divergindo ao autor acima citado, defende-se que ter condições boas não significa que existam níveis elevados de qualidade de vida, visto que o determinante é a forma que cada um percebe e se apropria dessas condições. Logo, de nada vale ser abastado financeiramente se suas perspectivas e exigências não forem satisfeitas. Qualquer fenômeno social deve ser considerado no âmbito de seu contexto histórico e entendido dentro da conjuntura política, econômica e cultural na qual se processa, inclusive a condição de qualidade de vida (SLIWANY, 1997 *apud* SOUZA;CARVALHO, 2003).

A noção de qualidade de vida percorre um campo semântico polissêmico: de um lado, está relacionada ao modo, condições e estilos de vida. De outro, inclui as idéias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. E, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais (ANDUJAR, 2006).

Segundo Paschoal (2000) o sentido de qualidade de vida varia de pessoa para pessoa, cada um tem seu próprio conceito e que mesmo assim, conforme os determinantes e o tempo esse é modificável. O que hoje significa qualidade de vida para um indivíduo, amanhã pode não ser. Ou seja, além de ser multicêntrico, é mutável.

Por tanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1988).

Pereira *et al* (2006) avalia o conceito da OMS como amplo e complexo, que engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio ambiente. Para ter qualidade de vida, as necessidades do individuo devem ser alcançadas, é preciso ter oportunidades de alcançar a felicidade e a auto-realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas.

Nos anos 90 inicia-se um consenso entre os estudiosos sobre dois aspectos que devem ser levados em conta quando aborda-se o conceito qualidade de vida. Estes defendem que existem dois aspectos relevantes sobre essa variável: subjetividade e multidimensionalidade. No que tange à subjetividade, trata-se de considerar a percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde e sobre os aspectos não-médicos do seu contexto de vida e o consenso quanto à multidimensionalidade retrata-se ao reconhecimento de que sua definição perpassa por distintas dimensões (SEIDL; ZANNON, 2004).

Logo, atualmente é um termo muito discutido na área da saúde e apesar das divergências sobre seus conceitos, considera-se tanto os aspectos objetivos como os subjetivos, individualmente ou em conjunto quando esta é referenciada (KLUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2007).

Esta abordagem na área da saúde é conhecida por meio da terminologia inglesa *Health-Related Quality of Life* (Qualidade de Vida Relacionada à Saúde - QVRS). A expressão estar com saúde deixou de ser compreendida como apenas ausência de doença e passou a ser conhecida como uma condição de bem-estar físico, mental e social. Por tanto, QVRS refere-se ao valor que se possa infligir à vida, decorrente de modificações que podem ocorrer por danos no estado funcional, percepções e fatores sociais relacionados por doenças ou agravos, tratamentos e políticas de saúde (FREIRE *et al*, 2014).

Sendo assim, avaliar a qualidade de vida de uma pessoa e principalmente do idoso requer análise de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural, pois vários elementos estão relacionados à sensação de bem-estar na velhice, por exemplo, como longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos (SANTOS *et al*, 2002).

Ribeiro *et al* (2002) em pesquisa retratando capacidade funcional e qualidade de vida de idosos observaram que a representação de qualidade de vida apresentada pelos participantes, se relaciona com o estilo de vida, está ligada à autonomia, ao desempenho das atividades de vida diária, à segurança socioeconômica, à compreensão dos fenômenos saúde-doença sob suas óticas subjetivas e às relações familiares.

“A qualidade de vida deve ser entendida como sendo a condição de existência dos homens/mulheres referidas ao modo de viver em sociedade, dentro dos limites colocados em cada momento para se viver o cotidiano. Significa também uma existência que satisfaça as exigências deste cotidiano, onde “viver impedido” acarretará sofrimento que se quer evitar através das ações de saúde. A realização da qualidade de vida no plano individual depende dessa conquista no plano coletivo, pois as possibilidades de cada cidadão encontram respostas ou limitações no plano coletivo da sociedade.” (RIBEIRO *et al*, 2002)

3.3 EXERCÍCIO FÍSICO

Desde a antiguidade, gregos, romanos, chineses já relacionavam a prática de atividades físicas com a saúde. No entanto, apenas nas últimas três décadas este assunto foi mais debatido e surgiram evidências que afirmam que o sedentarismo é um fator de risco para as comorbidades como doenças crônico-degenerativas não transmissíveis como o diabetes mellitus, hipertensão arterial, osteoporose, doenças cardiovasculares e até mesmo o câncer (BRASIL, 2002).

Benedetti e Petroski (1999) comparando idosos do asilo que praticam atividades físicas com não praticantes, através de teste pré e pós-teste, observou-se melhora na força do quadríceps, pequena diferença entre a flexibilidade inicial e final, principalmente de flexão e abdução do ombro, melhora do equilíbrio nos praticantes. Além disso, no grupo experimental houve melhora na velocidade da caminhada no teste, enquanto no grupo controle houve piora.

Segundo os autores supracitados, a caminhada é muito enfatizada nos programas de exercícios físicos por seus benefícios, por exemplo: melhora do condicionamento cardiorrespiratório e força. Além disso, por ser uma prática física de fácil realização pela maioria dos idosos. Esta pesquisa explorou variáveis físicas diversas, demonstrando benefícios das atividades físicas sobre as mesmas.

Guimarães *et al* (2004) analisando a variável física que se relaciona com a propensão de quedas em idosos, utilizou dois grupos, um praticante de atividade física e não praticante. Os mesmos observaram significância estatística entre os grupos, sugerindo que a atividade física praticada regularmente, diminui o risco às quedas. Isto pode estar associado com o aumento de força, resistência e melhora do reflexo de reação postural, causado pela prática de exercícios físicos.

Pedrinelli, Garcez-Leme e Nobre (2009) por meio de uma revisão de literatura que se baseia nas evidências fisiológicas para demonstrar os efeitos da atividade física diretamente no aparelho locomotor do idoso, afirmam que as alterações no aparelho locomotor ocorridas durante o envelhecimento, como diminuição do equilíbrio, fragilidade óssea, dores e déficit funcional podem ser minimizados pela prática de exercícios, e a associação de exercícios aeróbios e resistidos devem ser preconizados durante a prescrição individualizada, pois

melhoram a resistência, condicionamento e força simultaneamente. Sendo prescritos de acordo, com a aptidão e necessidade de cada um.

Câmara, Santarém e Jacob Filho (2008), demonstram que exercícios resistidos têm ganhado crescente importância na comunidade científica como forma de exercícios seguros e eficazes, trazendo benefícios de caráter preventivo e terapêutico para pessoas idosas ou debilitada, para isso são necessários muitos estudos pelos profissionais para a prescrição correta do mesmo. Segundo seus achados, os exercícios resistidos tem inúmeros benefícios como: melhora da força, resistência muscular, aumento da massa muscular, melhora da densidade mineral óssea, controle da pressão arterial, diminuição de processos inflamatórios, entre outros.

Cheik *et al* (2003) relaciona a exercício físico com aspectos psicossomáticos, busca verificar efeitos das atividades sobre sintomas depressivos e ansiosos em idosos, também tendo uma abordagem quantitativa, utilizando-se questionários para coleta de dados. Estes, concluíram que a atividade física utilizada como lazer demonstra tendência de minimizar sintomas depressivos e ansiosos, porém não comprovou-se estatisticamente alteração no nível da doença.

Além disso, demonstraram que idosos que praticam atividade como esporte, obtiveram índices melhores em relação a sintomas depressivos e ansiosos, podendo estar associado às melhoras fisiológicas e metabólicas decorrentes do exercício físico, como, por exemplo, maior liberação de alguns neurotransmissores como a noradrenalina e a serotonina, uma vez que já está estabelecido na literatura a correlação entre alterações desses neurotransmissores com essas doenças (CHEIK *et al*, 2003).

Os autores sugerem que a prática de exercícios físicos leva a um estado de maior equilíbrio psicossocial, pois ao realizá-lo ocorre a liberação de βendorfinas e de dopamina, propiciando um efeito relaxante geral, assim também, favorecendo a melhor qualidade de vida relacionado a este aspecto (CHEIK *et al*, 2003).

Souza, Serra e Susuki (2012), entrevistaram 15 idosas praticantes de atividades físicas, foi utilizada a escala de depressão geriátrica nessa amostra, obtendo-se como resultado entre os idosos 80% (n=12) de ausência de qualquer sintoma depressivo. 20 % (n=3) com sintomas

moderados e 0% com sintomas graves. Associando-se esses níveis com o convívio em grupo, ou seja, segundo eles a prática de atividade física pode prevenir a depressão.

Corroborando com esses achados, em estudo da revisão de literatura, Matsudo, Matsudo e Barros Neto (2000), demonstra fisiologicamente a ação da atividade física na melhora da saúde mental e aptidão física, que também são domínios relacionados a percepção da qualidade de vida.

Borges e Moreira (2009), comparando dois grupos de idosos, sedentários e ativos, demonstra que a prática de atividades físicas regulares proporciona maior autonomia entre os idosos para realizações de suas atividades de vida diárias (AVD) e atividades instrumentais de vida diárias (AIVD), pois melhora a capacidade funcional e torna idoso mais independente em seu cotidiano. Relaciona-se isso, com os efeitos fisiológicos já citados pelos outros autores.

Assim, segundo Toscano e Oliveira (2009), além da atividade física propiciar benefícios físicos, psicológicos, no desempenho de AVD e AIVD, promove a convivência entre os participantes dos grupos, maior interação social, maior vigor e assim, melhor qualidade de vida.

O aumento da expectativa e a qualidade de vida das pessoas idosas podem estar associados não somente à evolução da tecnologia e da medicina, mas, também, à vivência dos idosos em grupos, a qual transcende as atividades físicas e de lazer (PORTELLA, 2004).

Mazo, Meurer e Benedetti (2009) em pesquisa sobre a motivação de idosos para a adesão a um programa de exercícios físicos evidenciou que estes apontam como fatores relevantes a busca por saúde, prazer e sociabilidade. O fator sociabilidade, pontuado como um motivo importante para inserção no programa de exercícios físicos pode apresentar uma relação com novas possibilidades de amizades.

Nessa perspectiva, atividades grupais tem demonstrados resultados exitosos na proteção e promoção da saúde do idoso. Estudos indicam que ao participar de grupos os idosos têm a oportunidade de expandir as fronteiras de seu valor pessoal, vivenciar novas perspectivas de vida, realizar atividades prazerosas, planejar projetos de vida e adquirir e/ou manter estratégias para enfrentar o processo de envelhecimento de maneira positiva

(NOGUEIRA *et al*, 2013; SANTOS; NUNES, 2013)

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo do tipo observacional descritivo transversal de análises quantitativa e qualitativa. A abordagem quantitativa teve como objetivo traçar o perfil sócio demográfico dos idosos que praticam exercício físico no Centro Comunitário Nova Marambaia. O método qualitativo foi utilizado para investigar a percepção dos idosos que começaram a praticar exercícios em grupo na terceira idade sobre os efeitos dessa atividade na sua qualidade de vida

4.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO E LOCAL

Esta pesquisa realizou-se com idosos que praticam exercícios físicos em grupo no período matutino, sendo sua prática realizada duas vezes por semana durante uma hora de tempo, sob supervisão de uma docente Fisioterapeuta e acadêmicos do 6º semestre do curso de Fisioterapia de uma instituição de ensino superior, no Centro Comunitário Nova Marambaia, localizado no Km 1 - Rod. Augusto Montenegro, S/N - Marambaia, Belém - PA, CEP: 66623-590

4.3 AMOSTRA

A amostra inicial foi composta por 28 idosos, destes, uma idosa foi excluída por apresentar score inferior a 23 no minimental, sendo encaminhada para avaliação cognitiva pela Terapeuta Ocupacional na Unidade Municipal de Saúde da Marambaia. Totalizando 27 pesquisados na primeira etapa do estudo e 6 idosas participaram da segunda fase da pesquisa, segundo critérios de inclusão e exclusão.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos na primeira etapa da pesquisa, referente à aplicação do questionário quantitativo, idosos com idade a partir de 60 anos, alfabetizados que aceitaram as condições da pesquisa e apresentaram boa cognição com score superior a 23 no Mini Mental State Examination, praticantes de exercícios em grupo duas vezes por semana no Centro

Comunitário Nova Marambaia.

Na segunda etapa da pesquisa, foram entrevistados os idosos que responderam o questionário, que iniciaram a prática de exercícios físicos em grupo na terceira idade, com no mínimo 4 meses de inserção no grupo de exercícios do local da pesquisa.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Idosos que não aceitaram participar de qualquer etapa da pesquisa, assim como idosos que não estivessem aptos a responder a entrevista devido a algum déficit neuropsicomotor e/ou sensorial (perda total auditiva e/ou visual) que impossibilitassem a coleta de informações relevantes para a pesquisa, com score menor ou igual a 22 no Mini Mental State Examination. Além disso, foram excluídos idosos que praticavam exercícios físicos em outro lugar para a segunda etapa da pesquisa.

4.6 COLETA DE DADOS

Para início da pesquisa, ocorreu primeiramente leitura e assinatura do TCLE (APÊNDICE D) pelos participantes, sendo suas dúvidas esclarecidas pela pesquisadora no local da pesquisa. Em seguida, foi aplicado o Mini Mental State Examination, após este, iniciou-se a primeira etapa da coleta de dados, caracterizando a abordagem quantitativa do estudo, por meio de um questionário fechado (APÊNDICE E), contendo 14 perguntas referente à idade, sexo, estado civil, religião, renda familiar, sobre doenças pré-existentes e comorbidades, motivo de iniciação da prática de exercícios físicos, tempo de prática de exercícios físicos em grupo e se realiza exercícios físicos em outro local, para delineamento do perfil sócio-demográfico de idosos do Centro Comunitário Nova Marambaia.

O questionário foi utilizado para seleção dos sujeitos que participaram da segunda etapa da pesquisa, segundo os critérios de inclusão selecionados para o estudo. Após essa etapa, a pesquisadora analisou e selecionou os participantes da segunda etapa e agendou horário e dia para a aplicação desta no local da pesquisa.

Nesta etapa da pesquisa foi aplicada a abordagem qualitativa composta por entrevista semi-estruturada (APÊNDICE F), baseado em aspectos do WHOQOL- OLD. Este

questionário pergunta a respeito dos pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos que envolvem a qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para o membro mais velho da sociedade. Nesse sentido o roteiro para a entrevista, se norteou pela abordagem multifatorial da qualidade de vida, mantendo-se os diferentes aspectos que constituem esse conceito.

As temáticas abordadas foram: concepção de qualidade de vida dos idosos, com as perguntas 1 e 2, objetivando verificar a percepção sobre o conceito de qualidade de vida e se a prática de exercícios físicos em grupo interfere nesse domínio; autonomia e independência, com as perguntas 3 e 4, sendo indagados sobre possíveis benefícios da prática de exercícios em grupo nas tarefas do cotidiano, como tarefas domésticas e de lazer; e relações pessoais, com a pergunta 5, sendo questionado se a atividade em grupo no Centro Comunitário facilita a interação social com amigos, parentes, familiares.

A entrevista foi realizada em uma sala reservada no Centro Comunitário Nova Marambaia, durando em média 20 minutos para cada indivíduo. Para fidedignidade dos dados foi utilizado gravação de áudio por meio do gravador Sony ICD – TX50 e as respostas foram transcritas exatamente como a fala do colaborador.

4.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os indicadores coletados relativos aos dados quantitativos, obtidos pelo questionário, foram inseridos em planilha eletrônica para procedimentos das análises descritivas, utilizando-se o programa Excel 2010. Para descrever a amostra, foram empregadas quadros contendo frequências absolutas e relativas.

A análise dos dados qualitativos foi realizada a partir da transcrição das falas, que foram dispostas em um banco de dados para melhor visualização da essência de cada resposta e dispostas em uma tabela. As falas dos entrevistados foram classificadas por categorias, sendo os sujeitos desta pesquisa identificados pela letra “I” seguida dos números de 1 em diante, garantindo o sigilo da identidade dos mesmos. Após todas as respostas transcritas em um banco de dados para organizar as informações obtidas nesta pesquisa, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2003), que é composta por um conjunto de ferramentas metodológicas direcionadas à pesquisa qualitativa sendo empregada análise temática para identificação das

ideias principais, sendo escolhidas as respostas consideradas suficientes e representativas para a pesquisa para sistematização das informações relevantes para serem categorizadas de acordo com os objetivos do trabalho. Após esta etapa, os depoimentos descritos e colhidos para o estudo foram relatados e correlacionados entre si para análise da percepção dos idosos sobre a temática abordada na entrevista.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos do CCBS da UEPA, sendo aprovado com o Número do Parecer: 1.054.754 e CAAE: 43610715.6.0000.5174 (ANEXO B). Os sujeitos dessa pesquisa, selecionados para participar do estudo, tiveram suas identidades totalmente resguardadas, segundo os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP), de acordo com o Código de Nuremberg, Declaração de Helsinque, respeitando as normas de Pesquisa Envolvendo Seres humanos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo teve como propósito principal investigar a percepção sobre qualidade de vida dos idosos que praticam exercício físico em grupo no Centro Comunitário Nova Marambaia.

Esta pesquisa utilizou dois instrumentos metodológicos para coletar as percepções dos sujeitos e estes foram: questionário e entrevista. O primeiro foi respondido por vinte e sete idosos, teve o objetivo de realizar seleção dos participantes para a entrevista gravada e descrever o perfil sociodemográfico dos idosos.

Dentre os idosos convidados a participar do estudo, foram elegíveis 27 idosos para a primeira etapa da pesquisa. O quantitativo de 27 idosos envolvidos neste estudo corresponde a 81,0 % do total de idosos que participam regularmente do grupo de exercícios físicos do Centro Comunitário. Sendo que o total de idosos representa 55,5 % dos participantes deste grupo composto também por adultos de faixa etária distinta.

Para integração nesta pesquisa, o resultado do Minimental necessitava ser igual ou maior a 23 pontos, por tal obteve-se a média de score de 28 pontos entre os 27 participantes, como caracterizado no quadro 1.

QUADRO 1: Scores do Minimental de idosos que praticam exercícios físicos em grupo no Centro comunitário Nova Marambaia – Belém/PA

MINIMENTAL	
Média	28
Mínimo	27
Máxima	30

Fonte: Pesquisa de campo, 2015

Os pesquisados apresentaram uma idade média de 68 anos, com a idade mínima de 61 anos e máxima de 89 anos, encontrou-se um desvio padrão de 7,76 anos de idade. O perfil sociodemográfico dos idosos participantes da pesquisa e praticantes de exercícios físicos no Centro Comunitário Nova Marambaia será demonstrado a partir de dois quadros abaixo

QUADRO 2: Dados de idosos que praticam exercícios físicos em grupo no Centro comunitário Nova Marambaia – Belém/PA

SEXO	(N)	(%)
Feminino	25	92,6
Masculino	2	7,4
ESTADO CIVIL		
Casado (a)	16	59,3
Viúvo (a)	8	29,6
Solteiro (a)	3	11,1
COM QUEM MORA		
Esposo (a)	5	18,5
Esposo (a) e filhos	11	40,8
Filhos	8	29,6
Sozinho (a)	3	11,1
RESPONSÁVEL FINANCEIRO		
Sim	12	44,4
Não	15	55,6
RENDA FAMILIAR		
1 salário	4	14,8
2 salários	4	14,8
Mais de 2 salários mínimos	19	70,4
PARTICIPAÇÃO EM RELIGIÃO		
Sim	27	100,0
Não	0	0,0
ASSISTÊNCIA EM SAÚDE		
Plano de Saúde Particular	18	66,7
SUS	9	33,3

Fonte: Pesquisa de campo, 2015

QUADRO 3: Dados de idosos que praticam exercícios físicos em grupo no Centro comunitário Nova Marambaia – Belém/PA

DOENÇA CRÔNICA	(N)	(%)
Osteoartrite	13	48,1
Osteoporose	10	37,0
Diabetes	5	18,5
Hipertensão	12	44,4
Outras	7	25,9
Não	3	11,1
INÍCIO DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS APÓS 60 ANOS		
Sim	13	48,2
Não	14	51,8
MOTIVO DE ADESÃO		
Busca por saúde	13	48,2
Prescrição médica	4	14,8
Indicação de amigos	4	14,8
Lazer	3	11,1
Outros	3	11,1
EXERCÍCIOS FORA DO CENTRO COMUNITÁRIO		
Sim	18	66,7
Não	9	33,3

Fonte: Pesquisa de campo, 2015

Observa-se que entre os idosos, o predomínio foi do sexo feminino, o que confirma a tendência de estudos entre idosos, com menor participação masculina, sendo que dados do Brasil revelam que expectativa de vida média é de 74,6 anos em 2012, sendo 77,7 anos para mulheres e 70,6 para os homens (FARENZENA,2007; SERBIM, 2011; GALISTEU et al, 2013; BRASIL, 2015).

A maior adesão de mulheres neste tipo de prática de exercícios pode dar-se-á pela possível maior rejeição dos homens aos cuidados referentes à atenção primária à saúde, estes buscam auxílio em saúde somente quando há presença de doenças já instaladas, tornando-os

portanto, menos adeptos a esse tipo de atividade (BRASIL, 2008).

No que se refere ao estado conjugal, grande parte do grupo, era composto por pessoas casadas, assim como na pesquisa de Farenzena (2007) e residindo com esposos (as) e filhos (as). Já na pesquisa de Galisteu (2013), a maioria dos idosos eram viúvos o que o autor justifica pela maior expectativa de vida ainda ser da mulher. Assim como na pesquisa sobre grupo de terceira idade de Serbim (2011) onde verificou que, em sua maioria, as idosas eram viúvas ou divorciadas, sendo apenas 3 (20%) casados, e a maioria (60%) residia com os filhos.

Em relação à responsabilidade financeira, a maioria, relatou não ser responsável pela renda familiar, sendo todos aposentados. Quanto à renda familiar mensal, 70,4 % dos participantes da pesquisa, possuem renda superior a dois salários mínimos. No que tange à religião, todos relataram participar de alguma religião, mas destaca-se uma maioria representada por 70,4% (n=19) identificando-se como evangélicos.

Do total de idosos, 66,7% além de usufruírem do SUS, também utilizavam plano de saúde particular. Sobre o acesso a serviços de saúde, segundo dados do Ministério da Saúde (2015) 74% da população idosa brasileira é SUS dependente e 70% cadastrada no Programa Saúde da Família, variando de acordo com a região.

Apenas 3 dos participantes da pesquisa não relataram algum tipo de doença, sendo que a maioria relatou apresentar hipertensão e/ou osteoartrite, seguidas de osteoporose e/ou diabetes. Corroborando estas informações, as doenças crônicas mais prevalentes nesta população, no Brasil são: Hipertensão (53%), Artrites (24%), Doenças do Coração (17%), Diabetes (16%), Depressão (12%) e 69% da população idosa têm pelo uma dessas doenças (PNAD, 2008 *apud* BRASIL, 2015).

Diante desta realidade, a população pode lançar mão dos benefícios oriundos do aumento do nível de atividade física habitual que se estendem desde a melhora da capacidade funcional, regulação da pressão arterial, redução do risco de doenças cardiovasculares, osteoporose e diabetes até certos tipos de câncer (HEIKKINEN, 2005).

Quanto ao tempo de prática de exercícios 51,8% não iniciaram antes de completar 60

anos de idade, sendo o máximo de tempo de atividade 36 anos e o mínimo, 1 dia. A maioria iniciou a prática de exercícios por busca por saúde, fato importante que demonstra que a população idosa frequentemente opta pelo sedentarismo, podendo sofrer interferência em sua qualidade de vida.

Sobre a motivação dos idosos iniciarem a prática de exercícios, Manzano e Molina (2012) verificaram resultados semelhantes em pesquisa sobre os principais motivos de inscrição, permanência e satisfação em programa de atividade física, sendo relatado o principal motivo para adesão aos programas de atividade física a busca pela saúde, sendo também o motivo principal para a manutenção dos mesmos nas atividades.

Quanto aos resultados alcançados na segunda fase do estudo, oito participantes foram selecionados. Dos sujeitos selecionados para entrevista, apenas seis aceitaram participar da mesma. Ressalta-se que para o universo que participou da primeira etapa, a visão dos seis sujeitos é significativa e imprime no trabalho a possibilidade de reflexões sobre o objeto pesquisado.

Vale ressaltar que discutir sobre o significado do termo qualidade de vida é um desafio por nortear-se com característica subjetiva e complexa de diversos aspectos. Há muitos critérios para se avaliar a qualidade de vida na velhice, porém deve-se sempre levar em conta que a velhice não é homogeneia, que existem muitos padrões de envelhecimento e muitas maneiras de vivê-la (CELICH, 2008).

Para Braga *et al* (2015) a percepção sobre qualidade de vida tem uma relação direta com o contexto vivenciado por cada sujeito. Logo nas análises das entrevistas podemos identificar diferentes significações do conceito de qualidade de vida e sua correlação com a realidade individual.

Nessa perspectiva, as categorias selecionadas foram: Percepção dos idosos que praticam exercício físico em grupo sobre o conceito de qualidade de vida, sobre os efeitos da prática de exercícios físicos em grupo em sua vida, o impacto da prática de exercícios físicos em grupo em sua qualidade de vida, o impacto da prática de exercícios físicos em grupo sobre as atividades domésticas e de lazer, os efeitos da prática de exercícios físicos em grupo em suas relações pessoais.

5.1 PERCEPÇÃO DOS IDOSOS QUE PRATICAM EXERCÍCIO FÍSICO EM GRUPO SOBRE O CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA

Categoria	Unidade de análise
Percepção dos idosos que praticam exercício físico em grupo sobre o conceito de qualidade de vida	- Saúde, alimentação e exercício físico
	- Relações sociais
	- Lazer

5.1.1 Saúde, alimentação e exercício físico

Um dos conceitos expressos pelos participantes da pesquisa relaciona a qualidade de vida com saúde, alimentação e a prática de exercício físico, que são aspectos que interferem diretamente na experiência de vida individual, conforme relatado:

“Pra mim é saúde né, saúde primeiramente e alimentação né... a nossa física é importante pra nós”.

I4

Comumente associa-se qualidade de vida à saúde, sendo esta o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade segundo a WHO (1988).

Nota-se uma preocupação com um bom nível de saúde e desenvolvimento humano, o que tem servido de base a inúmeras reflexões e discussões sobre essa tão polêmica temática (MARINS, 2005).

O modelo de qualidade de vida relacionada à saúde foi desenvolvido por Parsons que o definiu como “um estado de capacidade absoluta para a realização de tarefas”. A saúde é a variável que mais influencia a qualidade de vida e que a preservação da habilidade funcional e do bem-estar são aspectos relevantes (ANDUJAR, 2005)

Como fatores positivos que favorecem a qualidade de vida do idoso, evidenciam-se os efeitos dos exercícios físicos uma vez que tem influência na capacidade de manutenção funcional, das habilidades físicas e mentais (MAZINI FILHO, 2010). O que propicia muitas

vezes como verificado no relato a cima, a associação entre o conceito de qualidade de vida com a exercícios físicos. Além disso, a alimentação aponta-se também como fator determinante para a manutenção da funcionalidade do idoso, entre outros.

O envelhecer está direcionado para a manutenção do corpo ativo, saudável, que possibilite aos sujeitos viverem novas experiências em idade avançada. Ao lado disso, uma boa alimentação é um dos pilares que podem auxiliar o idoso a manter as suas condições de saúde, permitindo a vivência de novas experiências na maturidade (KUWAE *et al*, 2015).

Para Vecchia, Ruiz, Bocchi e Corrente (2005) o conceito de qualidade de vida relaciona-se à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma grande gama de aspectos, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive.

5.1.2 Interações sociais

Pereira *et al* (2006) afirma que qualidade de vida é um conceito amplo e complexo, que engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio ambiente.

“Qualidade vida eu acho que é... é... saber viver com as pessoas, interagir com as pessoas... é... é ser educada com as pessoas. É saber repartir ...”. I5

O relato a cima relaciona o conceito de qualidade de vida com as relações sociais, com a maior interação com as pessoas. A maior convivência entre os participantes mostrou-se importante fator na percepção sobre o que vem a ser qualidade de vida.

Nesse sentido, observa-se a importância dos grupos de terceira idade, na qual predomina o objetivo do envelhecimento saudável, ou seja, o ser humano em plena maturidade, estabelecendo relações, interagindo com os demais participantes do grupo e da comunidade, articulando-se com as escolas, com os centros comunitários, com as

universidades, com o poder público, tecendo uma rede com parceiros de uma mesma proposta. As atividades de lazer e a convivência em grupo contribuem tanto para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso, quanto para atenuar possíveis conflitos ambientais e pessoais (PORTELLA, 2004).

5.1.3 Lazer

Ainda em relação à realização de atividades de lazer, o estudo de Farenzena (2007) mostra correlação direta entre essa variável e os domínios físico e psicológico do WHOQOL-Bref, o qual se refere a avaliação de qualidade de vida. Logo, justifica-se a conceituação de qualidade de vida também associada a atividades de lazer, como viagens, além de saúde e alimentação, como relatado pelo idoso:

“Qualidade de vida é... como é que se diz? ... é saúde né, que a gente vive bem, comer bem né, se alimentar bem né, isso é uma qualidade de vida né, viajo muito também, sabe?”. I24

Corroborando com o dado relatado, Vecchia, Ruiz, Bocchi e Corrente (2005) realizaram pesquisa qualitativa para identificar a percepção sobre o conceito de qualidade de vida por idosos e 22,46% relacionaram a significação com lazer que se refere a entretenimento, conjunto de atos que promovem divertimento, distração e relaxamento, contribuindo para a qualidade de vida dos idosos, tais como: *“viajar, passear, andar de bicicleta, ouvir música, dançar, plantar, pescar, fazer churrasco, encontrar amigos, jogar baralho, cuidar de animais de estimação e fazer algum tipo de artesanato como bordado, tricô ou crochê.”*

5.2. PERCEPÇÃO DOS IDOSOS QUE PRATICAM EXERCÍCIO FÍSICO EM GRUPO SOBRE OS EFEITOS DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM GRUPO EM SUA VIDA

Categoria	Unidade de análise
Percepção dos idosos que praticam exercício físico em grupo sobre os efeitos da prática de exercícios físicos em grupo em sua vida	- Aumento do círculo de convivência
	- Jovialidade
	- Saúde

5.2.1 Aumento do círculo de convivência

Braga (2015) relata, analisando discursos de idosos referente à prática de atividades grupais, que os entrevistados citam que a participação destes em grupos, interfere de forma positiva em sua interação social. Segundo o autor, a prática de atividades físicas, a interação social promovida pelo grupo e os bons relacionamentos advindos pela convivência são importantes para o bem-estar na velhice.

Nesta pesquisa, com os idosos do centro comunitário, a interação social, o aumento do círculo de convivência, também foram citados como pontos positivos da prática de exercícios em grupo que podem interferir na melhora da qualidade de vida dessas pessoas.

“Aaah, representa tuuudo porquê a gente conhece outras pessoas né, pelo menos aqui eu conheci muitas pessoas que eu nem sabia que existia praticamente...”.

15

Nesse sentido, pesquisas sugerem que a participação grupal, de alguma forma, melhora dimensões físicas e psicossociais, pois suscita entre os participantes a maior adesão à prática de hábitos saudáveis, como a prática regular de exercícios físicos e o controle social (NOGUEIRA, 2013).

5.2.2 Jovialidade

A expectativa de vida saudável após os 60 anos de idade no Brasil, em 2003, era de 13 anos para as mulheres e 9,4 anos para os homens. Essa expectativa tende a aumentar, o aumento do número de anos de vida não saudável e da probabilidade de morte prematura tem uma série de consequências sócio-econômicas graves, tais como: o aumento do sofrimento humano, das necessidades de assistência à saúde e dos custos da previdência/seguridade social, e a redução da geração de riqueza (IPEA, 2008).

Existem evidências epidemiológicas que sustentam o efeito positivo de um estilo de vida ativo e/ou do envolvimento de indivíduos em programas de exercícios físicos na prevenção e na minimização dos efeitos deletérios do sedentarismo e do envelhecimento

(GIOVANA, 2008).

“Olha, muito bom, muito bom mesmo, me sinto mais jovem, já vou fazer 80 anos e eu me sinto assim como se eu tivesse uns 50 anos porque a minha filha vai fazer 59 anos e ela é assim, mais debilitada...”. 17

No relato da idosa entrevistada pode-se identificar a associação entre a jovialidade, a senescência com a prática de exercícios físicos como já retratado, pois tem impacto positivo nos aspectos físicos e psicoemocionais que podem interferir na vida do indivíduo, favorecendo o envelhecimento saudável.

5.2.3 Saúde

A qualidade de vida da população idosa pode estar associada também à impressão subjetiva de seu estado de saúde e a influência dessa opinião é maior do que a saúde constatada. Ou seja, mais importante do que identificar a existência ou não de doença, é fundamental verificar a percepção da interferência desta na vida do idoso (ANDRADE, 1996).

Percebeu-se que qualidade de vida para os idosos, está muito relacionada com saúde e autonomia, com a possibilidade de exercerem as atividades de vida diária sem impedimentos (RIBEIRO *et al*, 2002). Nessa perspectiva, é possível identificar a correlação entre os conceitos saúde e qualidade de vida descrita no relato a baixo:

“O que representa pra mim é... é... ah, é harmonia, também provendo a saúde né, e a estadia com as meninas que é muito boa e amizade muito grande pra saúde da gente também né”. 14

Esta abordagem na área da saúde é conhecida por meio da terminologia inglesa *Health-Related Quality of Life* (Qualidade de Vida Relacionada à Saúde). A expressão “estar com saúde” deixou de ser compreendida como apenas ausência de doença e passou a ser conhecida como uma condição de bem-estar físico, mental e social (FREIRE *et al*, 2014).

5.3 PERCEPÇÃO SOBRE O IMPACTO DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM GRUPO NA QUALIDADE DE VIDA PELOS IDOSOS

Categoria	Unidade de análise
Percepção sobre o impacto da prática de exercícios físicos em grupo na qualidade de vida pelos idosos	- Disposição e aumento do círculo de amizade
	- Maior autonomia, mobilidade, capacidade
	- Bem-estar físico

5.3.1 Disposição e aumento do círculo de amizade

Segundo Cardoso (2014), algumas pessoas aproveitam o horário da prática de exercícios em grupos para vivenciarem instantes divertidos com outras pessoas, brincar e aumentar o grupo de amizade. Neste sentido, alguns idosos relataram a ampliação das redes de amizade como um fator importante propiciado pelo convívio no centro comunitário. Além disso, a disposição geral também foi manifestada nas falas dos entrevistados, que pode estar correlacionada aos efeitos físicos e psicossociais relacionados à prática de exercícios físicos, como expresso a baixo.

“...pra mim é muito bom porque antigamente eu levantava assim... indisposta um pouco né e agora não né, o dia que eu venho pra cá, olha eu vou chegar lá em casa e vou procurar o que fazer porque eu vou disposta daqui, entendeu? Para fazer... e também as amizades com as pessoas, com as meninas que vem pra cá, que tem a boa vontade, paciência com a gente...”. 15

Nessa perspectiva, na pesquisa de Rocha *et al* (2008) o domínio social apresentou o maior escore dentre os domínios da qualidade de vida. Sugere-se que as atividades desenvolvidas nos grupos de convivência talvez tenham favorecido a socialização das participantes, fato este que contribuiu, em muito, para uma percepção mais otimista nesse domínio da qualidade de vida.

Segundo o autor, os dados evidenciaram que as idosas participantes de grupos de convivência são mais ativas nas suas atividades diárias, e isso talvez se deva ao fato de que nos grupos de convivência são realizadas atividades (lazer, culturais, físicas, manuais,

artísticas) que estimulam as idosas a aderir a um estilo de vida ativo. Fato também encontrado nessa pesquisa, apesar de serem realizados prioritariamente exercícios físicos neste grupo a convivência com outras pessoas, estimula a autonomia e disposição dos participantes.

5.3.2 Maior independência, mobilidade, capacidade

Conforme Ribeiro *et al* (2002) mais importante do que constatar uma determinada patologia é identificar se esse problema está impedindo o desempenho de atividades pelo idoso. As atividades de vida diária se mostram como um indicador sensível na definição da qualidade de vida do idoso. Sendo assim, a capacidade funcional, mobilidade corporal e maior independência são fatores intimamente relacionados a percepção de melhor qualidade de vida conforme relato o relato a baixo:

“Traz muito, traz... traz não, já trouxe né porque estou muito bem aqui.... Mais ativa, com mais coragem de fazer as coisas, me sinto mais decidida, eu me dou muito bem... muita capacidade mesmo pra resolver as coisas, ter mais força de andar, pra pensar, coragem pra fazer as coisas...”. 14

Nota-se que algo inerente à qualidade de vida, elemento básico e interligado com todos os outros, é a plena capacidade para realizar movimentos corporais, também retratada pelas idosas. A QV pode sofrer uma baixa considerável, caso essa possibilidade de realização motora seja limitada. As dificuldades na locomoção, no manuseio de instrumentos ou na manutenção e na adaptação de posturas nas diferentes tarefas de orientação contribuem para diminuir a independência do indivíduo, com previsíveis consequências para a sua qualidade de vida, logo pode ser associada uma boa mobilidade como fator positivo na manutenção da qualidade de vida do idoso (GIOVANA, 2008).

5.3.3. Bem-estar físico

O exercício físico também traz como benefício a redução de doenças crônicas, de outros fatores de risco e causa a mudança de estilo de vida e saúde, impactando de forma positiva na qualidade de vida (LARA *et al*, 2011).

Os idosos entrevistados nesta pesquisa, relacionaram a não realização de exercícios com o retorno de dores e mal-estar, enfatizando que melhoram muito com sua participação do grupo de exercícios físicos, relatando a importância do mesmo em suas vidas, como demonstrado a seguir:

“Traz, certeza, sobre a doença né, a física é muito importante na vida da gente, acho que melhora 100%, pra mim pelo menos, é. Quando eu não faço esses exercícios ai começa dói ali, dói acula, é assim sabe? Eu não posso perder né, queria mais até (risos)”. I24

Segundo Cardoso (2014), destaca-se o interesse das pessoas pela prática de exercícios físicos como busca por possíveis benefícios para a saúde, como manutenção das condições físicas e prevenção de doenças associadas ao sedentarismo. As pessoas, nesse sentido, estão tentando melhorar e tentar manter a saúde de forma, buscando a prevenção de diversos tipos de doenças. Esses indivíduos almejam viver o processo de envelhecimento de modo mais saudável e com maior qualidade de vida.

5.4 PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE O IMPACTO DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM GRUPO SOBRE RELAÇÕES PESSOAIS, ATIVIDADES DOMÉSTICAS E DE LAZER

Categoria	Unidade de análise
Percepção dos idosos sobre o impacto da prática de exercícios físicos em grupo sobre relações pessoais, as atividades domésticas e de lazer	- Melhor disposição física, vitalidade
	- Maior bem-estar físico
	- Melhor relacionamento interpessoal

5.4.1 Melhor disposição física, vitalidade

A prática corporal, é fundamental para a manutenção do bom funcionamento das funções vitais, propiciando o desempenho mais satisfatório nas atividades do dia a dia. Ao contrário do que muitos pensam, os idosos precisam manter uma vida ativa e para isso, é importante o investimento nos recursos que beneficiam o organismo e melhoram a qualidade

de vida, como por exemplo, os exercícios físicos (MIRANDA, 2006).

“...fazia as coisas, mas não era com vontade, agora não, me traz assim mais coragem, mais vontade de fazer as coisas, de sair...”. 15

“...Antes eu ficava mais em casa assim, eu dizia “ ah, filho, prefiro ficar aqui”, era mais desanimada né ai depois que comecei aqui no centro já to mais animada e vou continuar né...”. 120

Nas falas supracitadas podemos identificar a relação que o idoso faz entre a prática de exercícios físicos com a maior disposição física, vitalidade para fazer as tarefas domésticas e de lazer, como sair . Neste contexto vale ressaltar a importância dos exercícios físicos na manutenção do envelhecimento saudável.

5.4.2 Maior bem-estar físico

Estudos vem evidenciando que a prática de exercícios físicos é apontada como recurso importante para diminuir os efeitos deletérios provocados pelo envelhecimento, possibilitando ao idoso manter uma qualidade de vida ativa, visto que é estimulado a realizar várias funções essenciais do organismo, melhorando seu desempenho das atividades da vida diária e o grau de independência (FIBRA *et al*, 2006). Nesse sentido, verifica-se que o idoso destaca o maior bem-estar físico relacionado a prática de exercícios em grupo:

“...eu não podia varrer uma casa que começava a doer o corpo, agora não graças a Deus, eu varro e faço tudo em casa, coisas domésticas, faço tudinho...”. 124

Kauffman e Jackson (2001) relatam que os exercícios favorecem a manutenção do maior vigor da pessoa. Ao fazer exercícios podemos, e esperamos, aumentar a qualidade de vida e melhorar a função em diversas atividades, assim como nas atividades domésticas, retratada na citação do entrevistado supracitado. A sensação bem-estar está interligado com a manutenção da funcionalidade.

5.4.3 Melhor relacionamento interpessoal

Conforme Santos *et al* (2015), a participação em grupos de promoção da saúde propicia melhorias de diversos aspectos da qualidade de vida dos idosos, especialmente os relacionados a participação social e estabelecimento/manutenção de relacionamento interpessoal. Nessa perspectiva, no relato seguinte podemos verificar a vivência em grupo no Centro Comunitário como aspecto positivo na interação social do idoso:

“...eu era assim, mais reservada, dava bom dia e lá acabava, agora não, consigo me comunicar mais, interagir mais com as pessoas, já converso...”. I5

Corroborando com esse achado, Mazo, Meurer e Benedetti (2009) em pesquisa sobre a motivação de idosos para a adesão a um programa de exercícios físicos evidenciou o fator sociabilidade, como um motivo importante para inserção no programa de exercícios físicos pois pode apresentar uma relação com novas possibilidades de amizades.

Os idosos valorizam de modo singular a convivência grupal e a manutenção dos relacionamentos, pois os tornam mais participativos, despontando o construto de relacionamentos como mediações sociais importantes para a qualidade de vida (CELICH, 2008).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Qualidade de vida é um conceito amplo e complexo, com várias perspectivas relacionadas a percepção individual e sua relação com o meio. Várias definições são propostas pelos autores, sendo concordância entre a maioria a correlação subjetiva e multifatorial.

Contudo, observa-se que a maioria dos estudos sobre essa temática enfatiza a abordagem quantitativa por meio dos questionários padronizados e validados, nesse sentido como diferencial, esta pesquisa buscou ressaltar a opinião dos idosos sobre qualidade de vida tendo como objetivo identificar a percepção de idosos sobre os efeitos da prática de exercícios físicos em grupo na sua qualidade de vida.

Encontrou-se, no que se refere a percepção sobre o conceito de qualidade de vida pelos idosos, a ideia dos idosos associarem qualidade de vida à saúde, ao exercício físico, a alimentação, as relações sociais, aos fatores que interferem significativamente e estão correlacionados as definições dos estudos sobre o tema. Pode-se perceber que apesar de ser um conceito individual, pressupõe senso coletivo devido aos fatores determinantes.

Nesta pesquisa, infere-se que a prática de exercícios físicos em grupo interfere positivamente na qualidade de vida dos idosos conforme relatos, pois relataram que a atividade proporciona aumento do círculo de convivência, jovialidade e saúde.

Quando indagados sobre o impacto da prática de exercícios físicos em grupo no Centro Comunitário Nova Marambaia em sua qualidade de vida os idosos citaram como benefícios a disposição e aumento do círculo de amizade, maior independência, mobilidade, capacidade, bem estar físico.

Relacionadas as relações sociais, atividades domésticas e de lazer, enfatizaram a maior disposição física, vitalidade, bem estar físico, maior interação social que são fatores modificáveis com a prática de exercícios em grupo.

Além disso, conforme os relatos dos idosos sobre os benefícios promovidos pela prática de exercícios em grupos, sugere-se que estudos com esse enfoque sejam apresentados

para os gestores de Unidades de Saúde e de Secretárias de Saúde para estimular a criação de novos grupos de exercícios físicos para idosos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L.C.; LEITE, I.C.; MACHADO, C.J. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p.199-207, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400016>. Acesso em: 26 dez 2015.
- ANDRADE, C. J. M. **Representações de Saúde/doença e Alternativas Terapêuticas em Bairros da Periferia de Belo Horizonte (1994-1996)**. Belo Horizonte: UFMG, Escola de Veterinária, 1996. 113p. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária Preventiva). Universidade Federal de Minas Gerais. 1996.
- ANDUJAR, A.M. **Modelo de qualidade de vida dentro dos domínios bio-psico- social para aposentados**. Universidade federal de santa catarina: programa de pós-graduação em engenharia de produção, Florianópolis, 2006. 206 p.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa. Edições 70, 2003. 225p.
- BENEDETTI, T.R.B.; PETROSKI, E.L. Idosos asilados e a prática de atividade física. **Revista Brasileira Atividade Física & Saúde**, v. 4, n. 3, 1999. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/1056>>. Acesso em: 14 abr. 2014.
- BORGES, M. R. D.; MOREIRA, A.K. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. **Motriz: revista de educação física**, v. 15, n.3, p. 562-573, jul./set., 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=535203&indexSearch=ID>>. Acesso em: 18 abr. 2014.
- BRAGA, I.B. *et al.* A percepção do idoso sobre a saúde e qualidade de vida na terceira idade. **Revista de Psicologia**, abril, v.9, N. 26, 2015. Disponível em: <<http://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/338>>. Acesso em: 26 dez. 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil”: Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. **Rev Saúde Pública**, v.36, n.2, p.254-256, 2002. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v36n2/9222.pdf>>. Acesso em 24 jun. 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**, Fiocruz, Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaude-da-PessoaIdosa.pdf>>. Acesso em: 12 dez 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **1o de Outubro - Dia Nacional E Internacional Do Idoso. Envelhecimento Populacional: conquistas e desafios**. Brasília, junho, 2015. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/30/1---DE-OUTUBRO.IDOSO.pdf>>. Acesso em: 24 dez. 2015.

CARDOSO, A. F. Particularidades dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 13, n. 130, março, 2009. Disponível em: <file:///F:/Particularidades%20dos%20idosos%20%20uma%20revis%C3%A3o%20sobre%20a%20fisiologia%20do%20envelhecimento.htm>. Acesso em: 16 abr. 2014.

CARDOSO, A.M.N. **Fatores motivacionais de idosos associados à prática regular de exercícios físicos**. Universidade estadual paulista, “Júlio de Mesquita Filho”, instituto de biociências: programa de pós-graduação em ciências da motricidade (pedagogia da motricidade humana, Rio Claro, 2014. 124p.

CÂMARA, L.C.; SANTARÉM, J.M.; JACOB FILHO, W. Atualização de conhecimentos sobre a prática de exercícios resistidos por indivíduos idosos. **Revista Acta fisiátrica**, v. 15, n. 4, p. 257-262, dez. 2008. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=514985&indexSearch=ID>. Acesso em: 24 abr. 2014.

CELICH, K.L.S. **Domínios de qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos da terceira idade**. Pontifícia universidade católica do Rio Grande do Sul: Programa de pós-graduação em gerontologia, Porto Alegre, 2008. 107 p. Disponível em: <http://tede.pucrs.br/tde_arquivos/14/TDE-2008-09-29T061044Z-1524/Publico/405317.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2015.

CHAGAS, A. M., ROCHA, E. D. Aspectos fisiológicos do envelhecimento e contribuição da odontologia na saúde do idoso. **Revista Brasileira de Odontologia**. Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/?ui=2&ik=4cc1e597d0&view=att&th=13e0fa5630552a53&attid=0.6&disp=inline&realattid=f_hfk5usno5&safe=1&zw&saduie=AG9B_P-o6rHYkmDKa68ghcQcb6ip&sadet=1366080854893&sads=yVg9MJiQLZc1n CvY04GOM6u7j1s>. Acesso em: 02 de abril de 2014.

CHEIK, N.C. *et al.* Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Revista brasileira Ciência e Movimento**, Brasília, v. 11, n. 3, p. 45-52, jul./set., 2003. Disponível em: <portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/509/534>. Acesso em: 14 abr. 2014.

DIAS, J.A. *et al.* Ser idoso e o processo do envelhecimento: saúde percebida. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 15, n. 2, p. 372-379 abr/jun, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200021>. Acesso em: 12 mar. 2014.

FARENZENA, W.P. Qualidade de vida em um grupo de idosos de Veranópolis. **Revista Kairós**, São Paulo, v.10, n.2, p. 225-243, 2007.

FREIRE, M.E.M. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm*, v. 48, n.2, p. 357-367, 2014. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-357.pdf>. Acesso em: 20 out. 2014.

FIBRA, T. *et al.* Avaliação da Qualidade de Vida de idosos submetidos à Fisioterapia Aquática. **Revista Neurociências**, v.14, n.4, p.182-184, 2006.

GALISTEU, K.J. *et al.* Qualidade de Vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan. **Arq Ciênc Saúde**, v. 13, n.4, p.209-214, out/dez, 2006.

GARCIA, M.A.M.; RODRIGUES, M.G.; BOREGA, R.S. O envelhecimento e a saúde. **Revista Cienc. Med.** v. 11, n.3, p. 221-231, set./dez. 2002. Disponível em: <periodicos.puc-campinas.edu.br>. Acesso em: 21 jun. 2014.

GIOVANA, Z.M. Actividade física e qualidade de vida de mulheres idosas da cidade de Florianópolis, Brasil. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, v.8, n.3, p. 414–423, 2008.

GOTTLIEB, M.G.V. *et al.* Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. **Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia**, v.14, n.2, p. 365-380, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n2/v14n2a16.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2014.

GUIMARÃES, L.H.C.T. *et al.* Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. **Revista Neurociências**, v. 12, n. 2, p. abr/jun, 2004. Disponível em: <www.unifesp.br/dneuro/neurociencias/vol12_2/quedas.htm>. Acesso em: 12 abr. 2014.

HEIKKINEN, R.L. **O papel da atividade física no envelhecimento saudável.** (M. F. S. Duarte & M. V. Nahas, trad), Organização Mundial da Saúde; 1998.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2013.** Rio de Janeiro, 2013. 269p. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=266778>>. Acesso em: 22 dez 2015.

IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada). **Terceira idade e esperança de vida: o Brasil no cenário internacional.** Comunicado da Presidência, n.8., Brasília: IPEA. 2008.

KAUFFMAN, TL; JACKSON, O. O indivíduo como um todo. *In:* Kauffman TL. Manual de reabilitação geriátrica . Rio de Janeiro , RJ: Ed. Guanabara Koogan; 2001, p.3-33.

KUWAE, C.A *et al.* Concepções de alimentação saudável entre idosos na Universidade Aberta da Terceira Idade da UERJ: normas nutricionais, normas do corpo e normas do cotidiano. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n.3, p. 621-630, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-98232015000300621&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 jan. 2016.

KLUTHCOVSKY, A.C.G.C.; TAKAYANAGUI, A.M.M. Qualidade de vida – aspectos conceituais. **Revista Salus-Guarapuava-PR**, v.1, n.1, jan./jun. 2007. Disponível em: <www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/12.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2014

LARA, P.C. *et al.* Perfil de la enfermedad coronaria del pacs - Canoinhas/ Santa Catarina en la práctica de la actividad física y calidad de vida. *In.* **XIII Congreso Internacional de Actividad Física y Ciencias del Deporte.** Escuela de Deportes Campus Mexicali, 2011.

LOPES, R.F. *et al.* Entendendo a solidão do idoso. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v.6, n.3, 2009. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/362/818>>. Acesso em: 07 jan. 2016.

MANZANO, A. B; MOLINA, S. F. Motivos de inscripción, permanencia y satisfacción en un programa de actividad física de mantenimiento para mujeres mayores. **Cuadernos de Psicología del Deporte**, v. 12, n. 1, p. 79-92, 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/162651-600071-1-PB.pdf>> . Acesso em: dia 03. jul. 2015.

MARINS, Maria da C. A. **Qualidade de vida**. 2005. Disponível em: <<http://www.esenviseu.pt/mnu-artigo.htm>>. Acesso em: 12 nov 2015.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.R.; BARROS NETO, T.L. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante processo de envelhecimento. **Revista Brasileira Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 60-76, abr./jun., 2000. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=283943&indexSearch=ID>>. Acesso em: 30 abr. 2014.

MAZINI FILHO, M.L. *et al.* Atividade física e envelhecimento humano: a busca pelo envelhecimento saudável. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 97-106, jan./abr. 2010. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/448>>. Acesso em: 21 jun. 2014.

MEURER, S.T.; BENEDETTI, T.R.B.; MAZO, G.Z. Motivação de idosos para a adesão a um programa de exercícios físicos. **La Revista Electrónica Internacional Psicología para a América Latina**, Buenos Aires: n.1, 2009.

MINAYO, M.C. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.7-18, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100002&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 jun. 2014.

MIRANDA, E.P. Efeitos de um programa de atividade física na capacidade aeróbia de mulheres idosas. **Revista digital de educação física**, v.1 - ago./dez. 2006.

MOTA, A.K.A. **Estudo da flexibilidade em idosos do projeto de extensão “Atividade física, saúde e qualidade de vida do idoso” do departamento de educação física – UEPB**, 2011, 32f. Dissertação (Graduação em Educação Física) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2011. Disponível em: <https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/?ui=2&ik=4cc1e597d0&view=att&th=13e0f9eab9c36281&attid=0.14&disp=inline&realattid=f_hfk5qwle12&safe=1&zw&saduie=AG9B_P-06rHYkmDKa68ghcQcb6ip&sadet=1366156821992&sads=g6IagGwag1uyL2KVbawhiLgeE-M>. Acesso em: 16 abr. 2014.

MOTA, J. *et al.* Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, v.20, n.3, p.219-25, jul./set. 2006. Disponível em: <

<http://www.revistas.usp.br/rbefe/article/viewFile/16629/18342>>. Acesso em: 22 out. 2014.

NOGUEIRA, ALG; MUNARI, DB; SANTOS, LF; OLIVEIRA, LMAC; FORTUNA, CM. Fatores terapêuticos identificados em um grupo de promoção da saúde de idosos. **Rev Esc Enferm, USP**. v. 47, n. 6, p.1352-1358, 2013.

PASCHOAL, S.M.P. **Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião**. São Paulo, 2000. 252p. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2000.

PEDRINELLI, A. GARCEZ-LEME, L.E.; NOBRE, R.S.A. O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v.44, n. 2, Mar./Abr., 2009. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/rbort/v44n2/a02v44n2.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2014.

PENNA, F.B.; SANTO, F.H.E. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.08, n.01, p.17-24, 2006. Disponível em: < http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_02.htm>. Acesso em: 22 out. 2014.

PEREIRA, M.; LOPES, C.R.C. **Percepção de Barreiras Ambientais Relacionados à Acessibilidade a Espaços Públicos por Idosos de Bragança Paulista**. 2008. 59f. Monografia – Curso de Fisioterapia da Unidade Acadêmica da Área da Saúde da Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2008.

PEREIRA, R.J. *et al.* Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v.28, n.1, Porto Alegre, Jan./Apr. 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000100005>. Acesso em: 22 out. 2014.

PNAD, 2008 *apud* BRASIL, Ministério da Saúde. **1o de Outubro - Dia Nacional E Internacional Do Idoso. Envelhecimento Populacional: conquistas e desafios**. Brasília, junho, 2015. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/30/1---DE-OUTUBRO.IDOSO.pdf>>. Acesso em: 24 dez. 2015.

PORTELLA, M. **Grupos de terceira idade: a construção da utopia do envelhecer saudável**. Passo Fundo: UPF, 2004.

ROCHA, S.V. *et al.* Atividade física habitual e qualidade de vida de mulheres idosas com baixa condição econômica. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 19, n. 1, p. 101-108, 1. trim. 2008.

RIBEIRO, R.C.L. *et al.* Capacidade funcional e qualidade de vida de idosos. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v. 4, p. 85-96, 2002.

SALVADOR, E.P. *et al.* Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n.6, p. 972- 980, 2009. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/rsp/v43n6/08.pdf>. Acesso em: 24 de abr. 2014.

SANTOS, L.F. *et al.* Qualidade de vida de idosos que participam de grupo de promoção da saúde. **Revista Eletrônica trimestral de Enfermagem**, n. 40, 2015. Disponível em: < <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/201431/181381>>. Acesso em: 02 jan 2016.

SANTOS L,F; NUNES, D.P. Using group approaches to promote healthy aging. **J Gerontol Geriat.** n. 2, v.2, p.119, 2013.

SANTOS, S.R. *et al.* Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, v.10, n.6, p.757-764, nov./dez., 2002. Disponível em: < revistas.usp.br>. Acesso em: 20 out. 2014.

SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C.Z. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.580-588, mar/ abr, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/27.pdf>>. Acesso em 20 jun. 2014.

SERBIM, A.K. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 21, n. 4, p. 166-172, 2011.

SILVA, F.G. Desigualdade social no brasil. **Encontro de iniciação científica**, v. 8, n. 8, 2012.

SILVEIRA, M. M *et al.* Abordagem fisioterápica da dor lombar crônica no idoso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 8, n. 25, jul/set, 2010. Disponível em: < http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1062>. Acesso em: 24 abr. 2014.

SLIWIANY, R. M. Sociometria: como avaliar a qualidade de vida. Petrópolis: Vozes , 1997

apud SOUZA, R.A.; CARVALHO, A.M. Programa de saúde da família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. **Estudos de Psicologia**. v.8, n.3. Natal, 2003. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000300019>. Acesso em: 12 out. 2014.

SOUZA, D.B.; SERRA, A.J.; SUZUKI, F.S. Atividade Física e Nível de Depressão em Idosas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 3-6, 2012. Disponível em: <periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/download/10261/7080>. Acesso em: 30 abr. 2014.

TOSCANO, J.J.O. OLIVEIRA, A.C.C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.15, n.3, p. 169-173, 2009. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/rbme/v15n3/a01v15n3.pdf>. Acesso em 18 abr. 2014.

VECCHIA, R. D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S. C. M.; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v .8, n. 3, p. 246-52, 2005.

WHO. **Avaliação de qualidade de vida**. 1988.

APÊNDICE A - ACEITE DA ORIENTADORA
DECLARAÇÃO

Eu, Wiviane Maria Torres de Matos Freitas aceito orientar o trabalho intitulado “Percepção da qualidade de vida entre idosos que praticam exercícios físicos em grupo”, de autoria da residente Edielen de Lima Souza, declarando ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigente, segundo o Manual para Elaboração de Trabalhos Científicos da ABNT, adotado pela Universidade do estado do Pará , estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na elaboração do projeto de pesquisa, bem como na banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho.

Belém - Pará, 28 de setembro de 2014.

Wiviane M^{te} Torres de Matos Freitas
Assinatura, carimbo e telefone:

Wiviane Maria Torres de Matos Freitas

Wiviane de Matos Freitas

Fisioterapeuta / RPGista

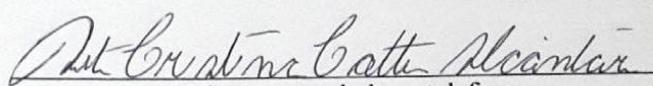
CREFITO 111360

8149-7897

**APÊNDICE B - ACEITE DA COORIENTADORA
DECLARAÇÃO**

Eu, Rita Cristina Cotta Alcântara, aceito coorientar o trabalho intitulado “Percepção da qualidade de vida entre idosos que praticam exercícios físicos em grupo”, de autoria da residente Edielen de Lima Souza, declarando ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigente, segundo o Manual para Elaboração de Trabalhos Científicos da ABNT, adotado pela Universidade do estado do Pará , estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na elaboração do projeto de pesquisa.

Belém - Pará, 28 de setembro de 2014.

 99919917

Assinatura, carimbo e telefone

Rita Cristina Cotta Alcântara

R. C. Cristina Cotta Alcântara
SIGINTERRAPENTA
GRUPO 24789-P
CPF 404104401-24

APÊNDICE C - ACEITE DA INSTITUIÇÃO DECLARAÇÃO

Declaro em nome do Centro Comunitário Nova Marambaia - Belém/PA ter conhecimento do Anteprojeto de Pesquisa do trabalho intitulado "**Percepção da qualidade de vida entre idosos que praticam exercício físico em grupo**", de autoria da residente Edielen de Lima Souza, da Universidade do Estado do Pará, sob orientação da Prof. Msc. Wiviane Maria Torres de Matos Freitas e coorientação da Prof. Esp. Rita Cristina Cotta Alcântara, dando-lhe consentimento para realizar o trabalho nesta instituição, e coletar dados em nosso serviço durante o período preestabelecido pelo cronograma.

Estamos também cientes e concordamos com a publicação dos resultados encontrados, sendo obrigatoriamente citados na publicação a Universidade do Estado do Pará, e o Centro Comunitário Nova Marambaia, como locais de realização do trabalho.



Responsável administrativo do Centro Comunitário Nova Marambaia - Belém/PA

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: “Percepção da qualidade de vida entre idosos que praticam exercícios físicos em grupo”.

Para a conclusão do meu Curso de Residência Multiprofissional em Saúde na área de concentração em Estratégia Saúde da Família. Realizarei uma pesquisa que tem por título: **Percepção da qualidade de vida entre idosos que praticam exercícios físicos em grupo**, com o objetivo de analisar sua opinião sobre a relação entre a prática de atividade física em grupo e a qualidade de vida. Convidamos você a participar do estudo que terá em primeiro momento uma aplicação de um teste que identificará como a capacidade de raciocínio se encontra, depois será coletado dados referente ao motivo que o levou a praticar atividade em grupo, se há convive com alguma doença e em seguida será realizada uma entrevista perguntando coisas referente a prática de exercício físico e a qualidade de vida, para observar se há relação boa, se houve melhora em sua vida ou não depois de iniciar essa atividade. Para que os dados não sejam interpretados ou escritos errados sua entrevista será gravada, se você autorizar, caso contrário, os pesquisadores registrarão as suas respostas por escrito em um caderno (se for o caso) não sendo identificado seu nome, apenas as inicial de seu nome para seus dados não serem trocados. Caso não saiba alguma pergunta ou lhe provoque constrangimento, você tem liberdade para não responder. Para evitar a preocupação de que seus dados sejam divulgados, deixamos claro que as informações obtidas serão utilizadas somente nesta pesquisa e guardadas por cinco anos e que na divulgação dos resultados seu nome não irá aparecer, pois usaremos como código: iniciais de nome nas fichas coletadas e nas gravações. Os resultados poderão ser apresentados em eventos científicos ou outro meio de comunicação e publicados em revistas. Sua participação no estudo é muito importante, pois pode fornecer dados importantes sobre sua opinião sobre a relação entre exercício físico e qualidade de vida e estimular mais ações que possam melhorar sua qualidade de vida com base em suas respostas. Esta pesquisa pode ter como risco a exposição dos dados, sendo isto contornado uma vez que apenas os autores terão acesso e serão utilizados apenas nessa pesquisa. Além disso, pode ocorrer constrangimentos, porém as pesquisadoras realizarão uma abordagem respeitosa e cuidadosa para que isso não ocorra. Pode ocorrer interpretação errada entre os dados da pesquisa, porém para manter o verdadeiro sentido das respostas todas as entrevistas serão gravadas e/ou documentadas, sendo arquivadas por 5 anos e depois descartadas. A qualquer momento você pode desautorizar os pesquisadores de fazer uso das informações obtidas ou afastar-se da pesquisa e todo material gravado e/ou anotado lhe será devolvido. Não há despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo. Este trabalho será realizado com recursos próprios dos pesquisadores. Não haverá nenhum pagamento por sua participação. Se você tiver dúvidas e desejar esclarecimentos sobre a pesquisa poderá fazer contato

com o(s) responsável(s) Edielen de Lima Souza (CREFITO 194183 F), domiciliada na Trav. Curuzú, 1190, CEP: 66093-801, Marco, Belém-PA, Fone: 87683996; você também poderá entrar em contato com os orientandos Wiviane Maria Torres de Matos Freitas, domiciliada na Trav. Humaitá, 2292, apto. 102. CEP: 66093110, Marco, Belém-PA, e Rita Cristina Cotta Alcântara, Trav. Peixe Boi, 64, Conjunto Médice II, Marambaia, Fone: 8227-7273 ou o CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da Universidade Estadual do Pará, End. Av. José Bonifácio, 1289 CEP: 66063-010, Fone: (091) 3249-0236, Fax: (091) 3249-4671 Ramal: 208, Email: cepenfuepa@yahoo.com.br, se tiver qualquer dúvida com relação aos seus direitos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Declaro que li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi as informações que me foram explicadas sobre a pesquisa. Conversei com a coordenadora e/ou os pesquisadores do projeto sobre minha decisão em participar, autorizando a gravação da entrevista, ficando claros para mim, quais são os objetivos da pesquisa, a forma como vou participar, os riscos e benefícios e as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanente. Ficou claro também, que a minha participação não tem despesas nem receberei nenhum tipo de pagamento, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. Concordo voluntariamente participar desse estudo assinando este termo em duas cópias e uma ficará comigo. Sendo rubricadas por mim e pelo pesquisador todas as páginas deste documento.

Local:...../...../.....

Assinatura do voluntário

RG.: _____

Assinatura do responsável por obter o consentimento

RG.: _____

Assinatura do pesquisador responsável

RG.: _____

APÊNDICE E- QUESTIONÁRIO

1. sexo: F () M ()

2. idade: _____

3. Estado civil: Solteiro() Casado/união estável() Divorciado() Viúvo()

4. Com quem você mora?

Esposo (a) () Com esposo(a) e filhos () Com os filhos () Sozinho () Outros

5. É o(a) responsável financeiro(a) de seu lar? S() N()

6. Qual sua renda familiar em salários mínimos? Menos de 1() 1() 2() Mais de 2()

7. Participa de alguma religião? S() N()

8. Qual o tipo de assistência à saúde que utiliza?

Plano de saúde() Sistema único de saúde() Particular()

9. Apresenta algum diagnóstico de doença crônica? Diabetes () Hipertensão ()

Osteoartrose () Osteoporose () Outras ()

10. Iniciou a praticar exercícios físicos em grupo após completar 60 anos de idade? S () N

()

11. Por que iniciou a prática de exercícios?

Prescrição médica () Indicação de amigo () Busca por saúde () Lazer () Outros

motivos ()

12. Há quanto tempo realiza exercícios físicos? _____

13. Realiza outra prática de exercício físico fora do Centro Comunitário Nova Marambaia?

S () N ()

APÊNDICE F- ENTREVISTA

1. Em sua opinião, o que é qualidade de vida? (Identificar a percepção dos idosos sobre qualidade de vida)

2. O que representa a prática de exercícios físicos em grupo na sua vida? (Identificar a importância da prática de exercícios físicos em grupo na vida desses idosos)

3. O Sr(a) acha que a prática de exercícios físicos em grupo traz benefícios para sua qualidade de vida (maior capacidade de tomar decisões, maior mobilidade, melhor condicionamento físico, maior controle sobre sua vida, menor medo da morte)? Quais e como? (Relacionar a prática de exercícios físicos em grupo com a melhora da qualidade de vida desses idosos)

4. A prática de exercícios em grupo facilitou suas tarefas no seu dia-a-dia (atividades domésticas e de lazer)? Quais e como? (Identificar se a prática de exercícios físicos em grupo proporcionou maior autonomia na realização das AVDs desses idosos)

5. A prática de exercícios em grupo facilitou suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? Como? (Identificar se a prática de exercícios físicos em grupo facilitou as relações pessoais desses idosos)

ANEXO A- Mini Mental State Examination (MMSE)

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

Orientação Temporal Espacial – questão 2.a até 2.j pontuando 1 para cada resposta correta, máximo de 10 pontos.

Registros – questão 3.1 até 3.d pontuação máxima de 3 pontos.

Atenção e cálculo – questão 4.1 até 4.f pontuação máxima 5 pontos.

Lembrança ou memória de evocação – 5.a até 5.d pontuação máxima 3 pontos.

Linguagem – questão 5 até questão 10, pontuação máxima 9 pontos.

Identificação do cliente

Nome: _____

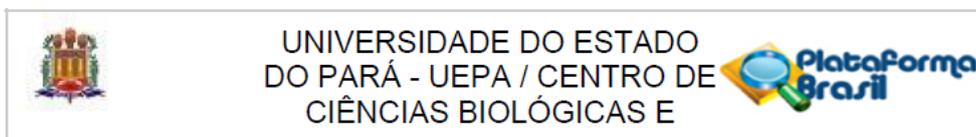
Data de nascimento/idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade: Analfabeto () 0 à 3 anos () 4 à 8 anos () mais de 8 anos ()

Avaliação em: ____/____/____ Avaliador: _____.

Pontuações máximas	Pontuações máximas
Orientação Temporal Espacial 1. Qual é o (a) Dia da semana? _____ 1 Dia do mês? _____ 1 Mês? _____ 1 Ano? _____ 1 Hora aproximada? _____ 1 2. Onde estamos? Local? _____ 1 Instituição (casa, rua)? _____ 1 Bairro? _____ 1 Cidade? _____ 1 Estado? _____ 1	Linguagem 5. Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta _____ 2 6. Faça o paciente. Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá”. _____ 1 7. Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios. “Pegue o papel com a mão direita. Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa”. _____ 3 8. Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte: FECHE OS OLHOS. _____ 1 09. Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido). (Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto) _____ 1
Registros 1. Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que você mencionou. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. -Vaso, carro, tijolo _____ 3	10. Copie o desenho abaixo. Estabeleça um ponto se todos os lados e ângulos forem preservados e se os lados da interseção formarem um quadrilátero. _____ 1
3. Atenção e cálculo Sete seriado (100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65). Estabeleça um ponto para cada resposta correta. Interrompa a cada cinco respostas. Ou soletrar a palavra MUNDO de trás para frente. _____ 5	
4. Lembranças (memória de evocação) Pergunte o nome das 3 palavras aprendidas na questão 2. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. _____ 3	

ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS QUE PRATICAM EXERCÍCIOS FÍSICOS EM GRUPO

Pesquisador: Edielen de Lima Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43610715.6.0000.5174

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Pará - UEPA / Centro de Ciências Biológicas e da

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.054.754

Data da Relatoria: 17/04/2015

Apresentação do Projeto:

O projeto "PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS QUE PRATICAM EXERCÍCIOS FÍSICOS EM GRUPO" possui uma apresentação clara do problema de pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a percepção de idosos sobre os efeitos da prática de exercícios físicos em grupo na sua qualidade de vida

Objetivo Secundário:

Descrever o perfil sócio-demográfico de idosos que praticam exercícios físicos no Centro Comunitário. Identificar o conceito de qualidade de vida na percepção de idosos que praticam exercícios físicos em grupo. Identificar os aspectos da qualidade de vida em idosos modificados com a prática de exercícios físicos em grupo.

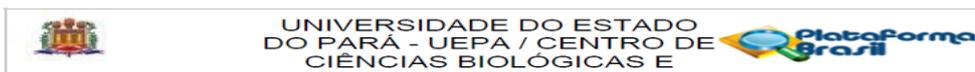
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme exposto pelo proponente da pesquisa:

Riscos:

A presente pesquisa pode trazer como risco aos entrevistados, a ocorrência de constrangimento pela divulgação indevida dos dados coletados durante a entrevista, porém este risco será

Endereço: Trav. Perebui, 2623
 Bairro: Marco CEP: 66.087-670
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)3276-0829 Fax: (91)3276-8052 E-mail: cep_uepa@hotmail.com



Continuação do Parecer: 1.054.754

contornado através da garantia da confidencialidade e sigilo da identidade e das demais informações coletadas através do manuseio único das autoras. Pode ainda, ocasionar constrangimento pela temática abordada ou pelos instrumentos utilizados, entretanto as pesquisadoras realizarão uma abordagem respeitosa e cuidadosa para que isso não ocorra. Para os pesquisadores há o risco de insuficiência no tamanho amostral, incluindo a possibilidade de desistência por parte do pesquisado, este risco refere-se a análise das variáveis quantitativas, porém isto não prejudicará a análise qualitativa/subjetiva do estudo, sendo contornado com a possível substituição de pesquisados para que mantenha o número mínimo de três participantes desta forma não prejudicando a pesquisa. Além disso, poderá ocorrer indisponibilidade de tempo aos participantes para responderem a entrevista, isso será contornado com o retorno do pesquisador ao local da pesquisa para continuidade da coleta de dados.

Benefícios:

Esta pesquisa poderá instigar a reflexão de idosos sobre a importância da prática de exercícios físicos em grupo na manutenção de uma boa qualidade de vida. Assim como proporcionar maior adesão e busca aos serviços de atenção à saúde em grupo. Esclarecer aos idosos os benefícios proporcionados pelos exercícios a nível físico, psicológico e funcional. Este estudo poderá fomentar projetos que enfatizem a qualidade de vida da população idosa, e ainda contribuir para o conhecimento científico sobre o tema pesquisado e fomentar

novas discussões referente aos trabalhos que enfatizem a subjetividade dos indivíduos, como ser participante do processo de envelhecimento saudável. À comunidade científica, esta pesquisa acrescentará conhecimentos importantes sobre a percepção da melhora da qualidade de vida após a prática de exercícios físicos com uma abordagem qualitativa, uma vez que esta abordagem possibilita o aprofundamento sobre o tema com valorização das subjetividades envolvidas, associado a uma melhor compreensão de achados que sugerem que o exercício físico traz benefícios na qualidade de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui tema pertinente ao curso e coerência teórico-metodológica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

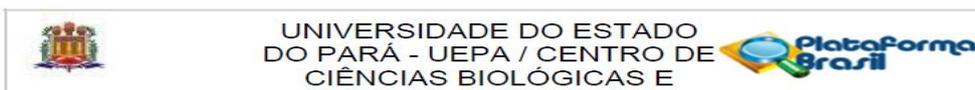
Termos de apresentação obrigatória em conformidade.

Recomendações:

Revisão quanto à Normalização e Estrutura de Trabalhos Acadêmicos da UEPA (Base ABNT).

Endereço: Trav. Perebui, 2623
 Bairro: Marco CEP: 66.087-670
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)3276-0829 Fax: (91)3276-8052 E-mail: cep_uepa@hotmail.com

Página 02 de 03



Continuação do Parecer: 1.054.754

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto APROVADO.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BELEM, 08 de Maio de 2015

Assinado por:
 RENATO DA COSTA TEIXEIRA
 (Coordenador)



Universidade do Estado do Pará
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
Rua Perebebuí, 2623 – Marco
66087-480 Belém-PA
www.uepa.br