



**Fundação Educacional do Município de Assis**  
**IMESA - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis**

**CAMILLA FERNANDES**

**QUALIDADE DE VIDA NA PERCEPÇÃO DE IDOSOS DO PROGRAMA AGITA  
ASSIS**

**ASSIS**  
**2011**

**CAMILLA FERNANDES**

**QUALIDADE DE VIDA NA PERCEPÇÃO DE IDOSOS DO PROGRAMA AGITA  
ASSIS**

Trabalho de conclusão de curso de Graduação apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior – IMESA, Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ms. Caroline Lourenço de Almeida.

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup> Ms. Raquel Mori Pires de Camargo

**ASSIS**

**2011**

## FICHA CATALOGRÁFICA

FERNANDES, CAMILLA

Qualidade de vida na percepção de idosos do programa Agita Assis: pesquisa de campo/Camilla Fernandes. Fundação Educacional do Município de Assis- FEMA – Assis, 2011.

28p.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> MS. Caroline Lourenço de Almeida

Co-orientadora: Profa. Ms. Raquel Mori Pires de Camargo

Trabalho de conclusão de curso- Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis- IMESA.

1. Envelhecimento 2. Qualidade de vida 3. Agita Assis.

CDD: 613.043

Biblioteca da Fema.

**QUALIDADE DE VIDA NA PERCEPÇÃO DE IDOSOS DO PROGRAMA AGITA  
ASSIS**

**CAMILLA FERNANDES**

Trabalho de conclusão de curso de Graduação apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior – IMESA, Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, analisado pela seguinte Comissão Examinadora.

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Caroline Lourenço de Almeida

---

Analisador (1): Raquel Mori Pires de Camargo

**ASSIS  
2011**

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais, que com dedicação, amor e paciência, não mediram esforços para realizar meus sonhos, obrigada pelo estímulo e incentivo, jamais esquecerei...

E a minha irmã pelo acalento e compreensão nos momentos mais difíceis e aos risos em todos os momentos de superação.

## **AGRADECIMENTOS**

Á Deus por oferecer a oportunidade de crescimento interior e aprendizado neste mundo e por sempre guiar meus passos nos momentos mais difíceis.

Á minha orientadora Prof<sup>a</sup> Caroline Lourenço de Almeida, pelo carinho, consideração, paciência, e por aceitar o desafio na orientação deste trabalho e por acreditar em mim, muito brigada!

Á professora Raquel Mori Pires de Camargo, pela sua paciência, dedicação, pelos ensinamentos que contribuíram para meu crescimento e amadurecimento, e pelos bons momentos que passamos juntos.

Á minha amiga Liamara Cavalcante de Assis, muito obrigada pelo apoio e dedicação.

Á minha irmã, Nathália, por estar ao meu lado me dando forças, me ajudando sempre no que era preciso, pela paciência e carinho.

Aos meus pais, que depositaram total confiança em mim, fazendo com que eu percebesse que seria capaz.

Á Sophia e Nina, pela companhia, ternura e momentos de alegria.

Aos meus colegas de turma, pelo aprendizado, convivência, diversão e amizade, obrigada...



“O Segredo da existência humana consiste não somente em viver, mas em encontrar um motivo de viver.”

Dostoievski

## RESUMO

A população brasileira está envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 1960. Fatores como a redução da mortalidade geral, e em especial, a mortalidade infantil, a diminuição do índice da fecundidade e o aumento da expectativa de vida estreitam progressivamente a base da pirâmide populacional, fazendo aumentar a população idosa brasileira. Esse crescimento ocorreu de forma acelerada e possui características diferentes daquelas experimentadas pelos países desenvolvidos. Esta pesquisa teve como objetivo identificar as informações recebidas pelos participantes do programa Agita Assis sobre qualidade de vida e foram avaliados a consciência e os hábitos dos mesmos referentes à qualidade de vida, através de um roteiro de entrevista que foi transcrito e analisado pelo método de Bardin. No total foram 15 idosos com idade superior a 60 anos que participaram do programa na USF Parque Universitário, da cidade de Assis, que responderam a um questionário semi-estruturado, foram gravadas as suas respostas, e posteriormente analisadas. Dos participantes, 67% eram mulheres e 33% homens, que praticam exercícios físicos regularmente. Os dados obtidos com esta pesquisa mostraram uma maior prevalência de mulheres ativas quando comparado com os homens que participam das atividades do Programa Agita Assis. Pode-se perceber este programa ajuda no tratamento de doenças crônicas, na auto-estima do indivíduo, estimula a população a ter bons hábitos, a aprender a conviver em comunidade, melhora na disposição para estar realizando suas atividades cotidianas e ajudando no tratamento e prevenção de doenças como diabetes, hipertensão, arteriosclerose, artrose, artrite, nos distúrbios mentais, e até na redução medicamentosa terapêutica, promovendo um envelhecimento com melhor qualidade de vida.

Palavras-chaves: Agita Assis, Envelhecimento, Qualidade de Vida

## ABSTRACT

The Brazilian population is aging rapidly since the early 1960s. Factors such as the reduction of overall mortality, especially infant mortality, the decrease fertility rate and the increase life expectancy progressively narrows the base of the pyramid population, increasing the elderly population In Brazil. This growth occurred rapidly and has different characteristics from those experienced by developed countries. This research aimed to identify the information received by the participants of the Agita Assis Program about quality of life. It was evaluated awareness and habits related to the same quality of life through an interview script that was transcribed and assayed by Bardin. In total, 15 elderly people over the age of 60 years who participated in the program at USF Parque Universitário, in the city of Assis. It was used a semi-structured questionnaire and the interviews were taped and later transcribed and analysed. As results, we have: 67% ff the participants were women and 33% men, who do exercise regularly. The data obtained from this study showed a higher prevalence of active women compared with men who participate in the activities of the Agita Assis Program. It could be seen that this program helps in the treatment of chronic diseases, in the increase of self-esteem, encourages people to have good habits, to learn to live in community, improvement in readiness to be performing their daily activities and helping in the treatment and prevention diseases such as diabetes, hypertension, arteriosclerosis, arthritis, arthritis and mental disorders, even in reducing drug therapy, witch promotes aging with a better quality of life.

Keywords: Shake Assisi, Aging, Quality of Life

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	9
1.1 Justificativa .....	11
1.2. Objetivos .....	12
1.2.1 Objetivo Geral .....	12
1.2.2 Objetivos Específicos .....	12
2 Método .....	13
3 Resultados e Discussão .....	15
5 Considerações Finais .....	22
Referências .....	23
Anexos .....	25
Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa .....	25
Apêndices .....	26
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	26
Apêndice B – Roteiro para as entrevistas .....	27

## 1 INTRODUÇÃO

A população brasileira está envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 1960. Fatores como a redução da mortalidade geral, em especial, a mortalidade infantil, a diminuição do índice da fecundidade e o aumento da expectativa de vida, estreitam progressivamente a base da pirâmide populacional, fazendo aumentar a população idosa brasileira. Autores afirmam que esse crescimento ocorreu de forma acelerada e possui características diferentes daquelas experimentadas pelos países desenvolvidos (VERAS 1994; CHAIMOWICZ, 1997). Assim, houve a necessidade de mudanças nas políticas públicas devido às novas demandas para o Estado, à sociedade e à família.

O último censo realizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2002) revelou que o número de pessoas com 60 anos de idade ou mais aproxima-se de 14 milhões, resultado da transição demográfica e da transição epidemiológica. A transição demográfica foi determinada pela redução da taxa de mortalidade e de fecundidade. A segunda ocorreu devido às alterações nos padrões de saúde-doença e nas interações desses padrões com seus determinantes de ordem demográfica, epidemiológica, econômica e sociológica (VERAS, 1994; KALACHE; VERAS; RAMOS, 1997; COELHO; RAMOS, 1997).

De acordo com Barbosa (1990) e Vicini (2002), o envelhecimento não pode ser considerado uma etapa da vida, e sim um processo permanente, a partir de um determinado momento da vida das pessoas. Trata-se de um processo amplo, definido de maneiras diferentes, e se caracteriza não apenas pela redução da capacidade de adaptação homeostática, mas também pelas condições de vida e saúde.

Para Freitas (2002), o processo de envelhecimento é um fenômeno mundial com características peculiares em nossa cultura. Tal processo gera importante mudança no perfil epidemiológico da população, fazendo com que prevaleçam as condições de doenças crônicas e degenerativas e não transmissíveis.

Segundo Cress (2001), o aumento da longevidade, obtido no século passado, pode ser visto como um importante indicador de sucesso da humanidade, e também, tornou-se um grande desafio para a sociedade. Infelizmente, os idosos ainda não encontram amparo adequado no sistema público de saúde e previdência e acabam

acumulando seqüelas de doenças, desenvolvendo incapacidades, perdendo sua autonomia e comprometendo a qualidade de vida.

As pessoas reconhecem o envelhecimento como uma fase de perdas e deficiências. É comum, associar a aposentadoria como uma perda da capacidade profissional. Entretanto, isso não tem sido uma realidade atual, pois os aposentados podem continuar realizando atividades que ocupam seu tempo, sua mente, sentindo-se úteis e vivos, com a manutenção das relações sociais (KALACHE, VERAS e RAMOS, 1997).

De acordo com Luecknotte (2002), o envelhecimento é uma fase natural da vida, e irá acontecer independentemente de aceitar-se ou não. Esse processo pode levar algumas pessoas a apresentar transtornos de humor, como a depressão, mesmo aquelas que sempre tiveram muita disposição, pois observam que sua mobilidade e força física já não são mais as mesmas, ocorre perda de pessoas queridas, chegada da aposentadoria, ou até mesmo a preocupação em excesso com a estética. É comum o aparecimento de manifestações como: rebaixamento de humor, tristeza, choro, desinteresse e outros sintomas que, infelizmente, nem sempre são percebidos com clareza e de maneira precoce.

A partir desta definição, percebe-se que o termo "qualidade de vida" engloba o conceito amplo de bem-estar, o que depende do auto-julgamento do indivíduo, ou seja, o quanto ele está ou não satisfeito com a qualidade subjetiva de sua vida. É um conceito subjetivo, dependente de padrões históricos, culturais, sociais e até mesmo individuais. A avaliação da qualidade de vida varia em função das três dimensões, nas quais o sujeito encontra-se inserido: física, psicológica e social (KALACHE, 1997).

Pode-se perceber que a participação dos idosos em programas sociais que busquem sua inclusão na sociedade e a manutenção de suas funções físicas e psíquicas é extremamente importante na prevenção de doenças e em tornar o envelhecimento um processo natural e sadio. No município de Assis, interior do estado de São Paulo, há um programa: Agita Assis, inspirado no Agita São Paulo, que promove diversas atividades físicas e culturais aos idosos da cidade. É um programa mantido pela Secretaria Municipal de Saúde e ligado às Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família.

O programa "Agita Assis" foi implantado na Secretaria Municipal de Saúde de Assis no ano de 2002, tem como objetivo combater o sedentarismo, auxiliar no

tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e estimular a prática da atividade física de forma regular. É realizado junto às equipes de saúde das 7 Unidades Básicas de Saúde e nas 10 Unidades de Saúde da Família.

As atividades são realizadas duas vezes na semana, em locais próximos a unidade de saúde, espaços que, dentro da área de abrangência de cada unidade, são reservados para a prática de lazer. Nas atividades, os usuários realizam exercícios aeróbicos, de flexibilidade e resistência muscular e cada indivíduo trabalha de acordo com suas condições físicas.

Os usuários são avaliados por profissionais da saúde, que realizam anamnese e controle de evolução mensal, e passam regularmente na unidade básica onde o profissional tem acesso aos dados do prontuário e participa de reuniões com a equipe de saúde.

O programa proporciona benefícios físicos, como controle do peso corporal, diminuição da pressão arterial, melhora da resistência à insulina, melhora da força muscular, aumento da densidade óssea, melhora da mobilidade articular, melhora do perfil lipídico e melhora da resistência física; e benefícios psicológicos, como aumento da auto-estima, alívio do stress, melhora da auto-imagem, aumento do bem-estar, diminuição da depressão, e autonomia.

Esta pesquisa teve como objetivo identificar as informações recebidas pelos participantes do programa Agita Assis sobre qualidade de vida e foram avaliadas a consciência e os hábitos dos mesmos referentes à qualidade de vida, através de um roteiro de entrevista que foi transcrito e analisado pelo método de Bardin. No total foram 15 idosos com idade superior a 60 anos que participaram do programa na USF Parque Universitário, sendo 67% (15) mulheres e 33% (10) homens. Houve maior prevalência de mulheres ativas quando comparado com os homens que participam das atividades do Programa Agita Assis.

## **1.1 Justificativa**

Considerando o interesse pelo tema e contando com a presença do projeto neste município, surgiu o questionamento: “qual será a percepção que os idosos que

participam do Agita Assis têm sobre qualidade de vida?”. Partindo do princípio de que a participação em projetos sociais e culturais pode estimular o bem estar dos idosos, influenciando na forma como vêem e conduzem sua própria vida, o estudo buscou com seus resultados, subsidiar novas práticas de assistência aos idosos, promovendo uma melhor qualidade de vida e um envelhecimento mais saudável.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

- Identificar o que os participantes do programa Agita Assis pensam sobre a qualidade de vida.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Avaliar a conscientização dos participantes referentes às informações sobre qualidade de vida.
- Identificar hábitos referentes a fatores de risco à qualidade de vida.

## 2 MÉTODO

É uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa. A abordagem qualitativa demonstrou ser a melhor escolha para o desenvolvimento do tema do estudo. A pesquisa descritiva é utilizada, segundo Gil (2002), para descrever as características do objeto estudado, seja ele uma população, um fenômeno ou a representação de um tema. Assim, são pesquisas descritivas aquelas que levantaram opiniões, atitudes e crenças da população. Gil (2002) define também a pesquisa exploratória como o tipo de pesquisa que proporciona uma proximidade maior com o problema em estudo, geralmente através de entrevistas com sujeitos que tiveram experiências práticas com o problema. A pesquisa qualitativa teve a chance, neste estudo, de alcançar os objetivos propostos, já que é aquela que se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, conforme afirma Minayo (1994).

A pesquisa foi realizada na Unidade Saúde da Família do Município de Assis na região do USF Parque Universitário.

Os sujeitos que participaram da pesquisa são idosos que participam de atividades propostas pelo programa Agita Assis. Puderam participar aqueles idosos que estavam envolvidos nas atividades do Programa há, pelo menos, um mês, considerando que este tempo é adequado para que tais atividades tivessem surtido algum efeito positivo na percepção de saúde dos idosos. Foram entrevistados aproximadamente quinze idosos, acreditando ser este um número ideal para o alcance do objetivo proposto pelo trabalho. Entretanto, as entrevistas cessaram, quando houve a saturação do conteúdo advindo das mesmas, de acordo com a proposta de uma metodologia qualitativa de pesquisa. Assim, o número de entrevistas foi alterado, conforme foi acontecendo o desenvolvimento das entrevistas.

Foi realizada uma entrevista semi-estruturada, elaborada pelas autoras, com as seguintes questões norteadas: Quais as informações que você recebe no programa sobre qualidade de vida? Qual hábito irregular que você tem que pode prejudicar sua qualidade de vida? O que é qualidade de vida para o(a) senhor/senhora? (Apêndice A).

Após a transcrição as entrevistas, a fala foi transformada em material escrito para ser analisado. Este material foi lido por várias vezes, com o objetivo de estabelecer o maior contato possível com o material, conforme as idéias de “atenção flutuante” de Laplanche e Pontalis (1992).

A análise temática, segundo Bardin (1994), foi o próximo passo para análise dos dados e consistiu em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. Bardin (1994) ainda afirma que a análise temática segue as seguintes etapas de organização: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Após a categorização, os temas foram discutidos a partir de referenciais teóricos sobre qualidade de vida e terceira idade.

A pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa protocolo nº 120/11 (Anexo A). O sigilo do nome dos pesquisados foi mantido e os objetivos da pesquisa informada aos mesmos antes de aceitarem a participar da pesquisa, com a aprovação através da assinatura do termo de consentimento para iniciar a pesquisa (Apêndice B).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pode-se observar que os idosos pesquisados praticam algum tipo de atividade física. Representando 100% (15), que praticam algum tipo de atividade física, sendo 33% (5) são homens e 67% (10) são mulheres. A atividade física realizada por todos foi caminhadas, no mínimo 02 vezes na semana, com a duração de 1 hora, e depois 15 minutos de alongamento.

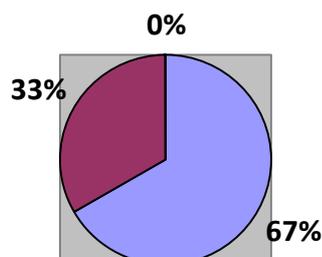
Verificou-se dificuldades nesta pesquisa, com relação aos idosos responderem o questionário, pois muitos não entendiam o que estava dizendo as perguntas feitas durante a entrevista, sendo que foi necessário ser explicado várias vezes a mesma pergunta, dificultando a análise desse material, devido a quantidade das falas.

Outras dificuldades encontradas na pesquisa foram a impaciência dos idosos em esperar para responderem ao questionário, faltas ao programa por motivos qualquer, e ausência nas atividades do programa devido as mudanças climáticas, visto que as atividades são realizadas ao ar livre.

As categorias abaixo mostram a caracterização do entrevistados, os hábitos irregulares, conceito de qualidade de vida e as orientações recebidas no programa diante da percepção de cada um dos idosos entrevistados.

#### CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

PORCENTAGEM DE MULHERES X HOMENS



Idade: 55 á 76 anos

Tempo que freqüentam o Agita Assis: Varia de 2 meses a 8 anos.

Casados: 14 pessoas

Divorciados: 1

Solteiros: 0

Aposentados: 5

Não aposentados: 10

### **CATEGORIA I: Hábitos irregulares.**

“Antes assim eu ficava lambuscando o dia inteiro, e percebi que isso me prejudicava bastante, eu não tinha horário para me alimentar, hoje eu como melhor e em quantidades menores e isso me ajudou muito.”  
(Margarida)

“Eu não pratico muita atividade física na verdade, eu começo e paro, mas vamos ver se agora pego firme, rss. como bastante, principalmente doces e estar um pouco acima do peso.” (Violeta)

“Minha alimentação, porque como demais, também fumo, ½ maço por dia, às vezes tenho preguiça de fazer as caminhadas, não tomo os remédios na hora que tenho que tomar” (Orquídia)

“Tenho hábitos horríveis como comer demais, e fumar (1 maço/dia)”  
(Bromélia)

“Hábito de comer doce, e ficar deitada no sofá, isso não faz bem né, a gente fica com a postura incorreta ai fica com problemas de coluna, a gente sente dor daí né não fumo, não bebo, é só esses dois hábitos mesmo”.  
(Alfazema)

Os relatos acima demonstram os hábitos inadequados vivenciado pela amostra. Percebemos o descontrole na alimentação, uso de cigarro e até mesmo a preguiça.

De acordo com o U.S. Department of Health and Human Services , 2004 existe evidência suficiente de que o consumo de tabaco é causa de aterosclerose, incluindo as formas subclínicas, de doença cerebrovascular, de doença isquêmica

coronária, de doença vascular periférica e de aneurisma da aorta abdominal (SENA A, et al. 2004).

De acordo com o U.S. Department of Health and Human Services, existe evidência suficiente de que o consumo de tabaco é causa de câncer do pulmão, da cavidade oral, da faringe, da laringe, do esôfago, do pâncreas e do estômago. Existe também uma relação causal com os cânceres da bexiga, do rim, do câncer do colo do útero e com a leucemia mielóide aguda (U.S. Department of Health and Human Services).

Acredita-se que muitos idosos/as não se alimentam corretamente por não saberem consumir alimentos adequados por causa de sua capacidade aquisitiva ou pela própria educação alimentar (MARÍN-LEÓN et al., 2005).

Tem sido verificado que vários fatores estão associados ao sedentarismo: nível sócio-econômico, gênero e contextos ambientais e sociais como o acesso a espaços físicos atrativos, menor tráfego de carros (GILES-CORTI B, DONAVAN RJ, 2003).

## **CATEGORIA II: Conceito de qualidade de vida.**

“Seria as caminhadas, exercícios, como se alimentar certo...”  
(Margarida).

“Exercício para nosso corpo, é bom também para diabetes, e também se alimentar de forma certa...” (Rosa)

“Fazem 38 anos que parei de beber e fumar, e alimentação gordurosa e comida com muito sal eu parei também, isso é qualidade de vida.” (Cravo)

“Para mim qualidade de vida é dormir bem, comer bem, viver bem com o meu marido e com os meus filhos, a gente tem uma boa vivência, graças a Deus”. (Bromélia)

“As caminhadas que estou fazendo tão me trazendo benefício já, isto é qualidade de vida. Eu emagreci bastante fazendo caminhadas todos os dias, a gente fica mais animada para tudo, até para fazer os serviços de casa”. (Girasol)

“Viver em alegria tá, boa alimentação para ter bastante saúde, os exercícios físicos também faz bem né, qualidade de vida na doença, não tem qualidade de vida”. (Espinho)

“Freqüentar as caminhadas, sentir assim no meio da comunidade, junto com os colegas, fazendo as caminhadas a gente se sente muito bem,

e outra é muito bom para a saúde também, diminuiu até o remédio né, já que diminuiu até o remédio a gente criou outra disposição sobre os alongamentos de antes de ir e quando volta a gente faz de novo então é uma coisa grande pro corpo da gente né...” (Cravo)

“Praticar exercícios físicos, ter uma boa alimentação, é estar bem com a gente mesmo e com as pessoas, isso é qualidade...” (Violeta)

“É ter uma boa saúde, fazer exercícios certinhos, sem ficar faltando, é ter ânimo para fazer as coisas como os serviços de casa, isso é ter uma boa saúde” (Orquídea)

“Ter qualidade de vida é participar das caminhadas, dos alongamentos, é se sentir bem, não beber...” (Bromélia)

“A partir do momento que a gente procura se empenhar em uma atividade física, é porque estamos necessitando melhorar situação da vida diária, e dá para entender que qualidade de vida é você procurar se empenhar no trabalho com serviços de casa, mas com atividade física, alimentação adequada, procurando o médico quando estiver doente, para que se possa ter uma boa qualidade de vida”. (Alfazema)

De acordo com a OMS e sob a coordenação de Jonh Orley percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores, nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

*Para Espinho a definição de qualidade de vida é “Viver em alegria ta, boa alimentação para ter bastante saúde, os exercícios físicos também faz bem né, qualidade de vida na doença, não tem qualidade de vida”.*

Já para Bromélia “qualidade de vida é dormir bem, comer bem, viver bem com o meu marido e com os meus filhos, a gente tem uma boa vivência, graças a Deus”.

Entretanto, para Girasol, “As caminhadas que estou fazendo tão me trazendo benefício já, isto é qualidade de vida. Eu emagreci bastante fazendo as caminhadas todos os dias, a gente fica mais animada para tudo, até para fazer os serviços de casa”.

Através da categoria acima podemos observar que todos referem o exercício físico como qualidade de vida, relatando várias vezes algum tipo de melhora física ou até na vida. Para Matsudo & Matsudo, (2000) os principais benefícios à saúde advindos da prática de atividade física referem-se aos aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos. Os efeitos metabólicos apontados pelos autores são o aumento do volume sistólico; o aumento da potência aeróbica; o aumento da ventilação pulmonar; a melhora do perfil lipídico; a diminuição da pressão arterial; a melhora da sensibilidade à insulina e a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo. Com relação aos efeitos antropométricos e neuromusculares ocorre, segundo os autores, a diminuição da gordura corporal, o incremento da força e da massa muscular, da densidade óssea e da flexibilidade.

### **CATEGORIA III: Orientações recebidas no programa sobre qualidade de vida.**

“Acredito que essas informações é para o bem da saúde né, a gente fica mais disposto, que nem eu depois das caminhadas eu vou fazer limpeza em casa, eu ajudo minha mulher , porque minha mulher ela é doente né então ela faz uma parte do serviço e eu faço outra parte porque serviço tem o dia inteiro né, as vezes preciso sair para comprar alguma coisa na cidade, a gente fica mais disposto.porque ai quando chego em casa o serviço sai que é uma beleza, fico com ânimo daí. Ah, o professor ou alguém vem Aqui no posto e fala sobre pressão alta, diabetes, e como que deve se alimentar”. (Cravo)

“Falam a respeito da alimentação, das atividades que vão ser realizadas, da avaliação mensal que ele faz com nós participantes, e da evolução de cada um aqui que participa”. (Violeta)

“Temos palestras sobre alimentação, hipertensão e diabetes” (Orquídea)

“Recebemos orientações sobre alimentação, hipertensão, caminhadas”.(Bromélia)

“Procurar se alimentar bem e nas horas certas, comer em pequenas quantidades, fazer exercícios pelo menos 3 vezes na semana, e o que as caminhadas ajuda na nossa vida”.(Bromélia)

“Comer bem, não fumar, não beber e fazer as caminhadas, comer corretamente sem exagero”. (Girasol)

“Esse programa esta sendo muito bom, a gente faz caminhadas, exercícios, alongamentos, ele aconselha para ver se está tomando a medicação certa,dando orientação, explicando, a gente tem um agendamento com o médico, ele tem um controle de cada mês, então isso é muito bom. O professor dá orientações sobre hipertensão, dá conselhos, eu mesma sou hipertensa, tomo Captopril todo dia, e hoje o professor tava dando dicas como controlar a pressão, beber bastante água, se alimentar bem, e isso é muito bom”. (Alfazema)

As pessoas de idade avançada, ao praticarem atividades físicas com regularidade e sob orientação médica, quando comparadas às de vida ociosa, mostram melhor adaptação orgânica aos esforços físicos, além de maior resistência às doenças e ao estresse emocional e ambiental. A atividade física regular favorece a uma mudança comportamental, que poderá proporcionar transformações sociais (Lopes e Siedler, 1997) visto que o idoso, quando se valoriza, pode desencadear, junto a sua família e no seu meio social, grandes mudanças.

Guedes e Guedes (1995) consideram que os exercícios corretamente prescritos e orientados desempenham importante papel na prevenção, conservação e recuperação da capacidade funcional dos indivíduos, repercutindo positivamente em sua saúde. Esses não farão parar o processo de envelhecimento, mas, poderão retardar o aparecimento de complicações, interferindo positivamente no seu bem estar.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, houve maior prevalência de mulheres ativas quando comparados com os homens, que participam das atividades do programa Agita Assis, sendo 67% (10) das mulheres, e 33% (5) dos homens.

Após ser analisado o material da pesquisa, pôde-se perceber que o programa Agita Assis ajuda no tratamento de doenças crônicas, na auto-estima do indivíduo, estimula a população a ter bons hábitos, a aprender a conviver em comunidade, melhora na disposição para estar realizando suas atividades cotidianas e ajudando no tratamento e prevenção de doenças como diabetes, hipertensão, arteriosclerose, artrose, artrite, nos distúrbios mentais, e até na redução medicamentosa terapêutica, promovendo um envelhecimento com qualidade.

Diante das análises advindas, o desenvolvimento da pesquisa realizada através dos resultados conseguimos afirmar as hipóteses levantadas, reconhecendo que com a prática de exercícios físicos regulares, os idosos tinham uma melhoria até na própria auto-imagem, na auto-estima, melhoria na qualidade de vida, tendo como objetivo a inclusão do idoso na sociedade, sem sofrer discriminação.

Portanto, o enfermeiro pode desempenhar um papel muito importante em sua unidade, contribuindo através da busca ativa, na triagem, ou avaliação encaminhando o idoso para ser inserido no programa Agita Assis, já que os resultados nos mostraram que a prática de exercícios físicos regulares para esses idosos trazem de benefício uma melhoria na qualidade de vida.

Não só no Agita Assis, como em qualquer atividade física e cultural.

## REFERÊNCIAS

Análise de conteúdo. BARDIN 1994. Edições 70, Lisboa.

CAMARGO, A.B.M; SAAD, P.M. **Transição Demográfica no Brasil e seu Impacto na Estrutura Etária da População**. Fundação Sead. O idoso na grande São Paulo, 1990.

CHAIMOWICKZ, F.A. Saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: Problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**. 1997.

COELHO, F.J.M; RAMOS, L.R. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Revista de Saúde Pública**. 1999.

DIETZ WH. **The role of lifestyle in health: the epidemiology and consequences of inactivity**. Proc. Nutr. Soc. 1996.

FERRAZ MB. Qualidade de Vida: **conceito e um breve histórico**. **Jovem Médico** 1998.

FREITAS, EV; *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro (RJ): Editora Guanabara Koogan; 2002.

GILES-CORTI B, Donavan RJ. Relative influences of individual, social environmental and physical environmental correlates of walking. *Am J Public Health* 2003.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. P. **Exercício na promoção da saúde**. Londrina, PR: Midiograf, 1995.

HAHN RA, TEUTSCH SM, ROTHENBERG RB, MARKS JS. **Excess death from nine chronic diseases in the United States**,

KALACHE, A; VERAS, R.P; RAMOS, L.R. O Envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista de Saúde Pública**. 1997.

LAPLANCHE, J; PONTALI, J.B. **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LOPES, Fernando Joaquin Gripp, ALTERTHUM, Camila Carvalhal. Caminhar em Busca da Qualidade de Vida. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. v. 21, n. 1, p.861-866, setembro, 1999.

LUECKENOTTE, **A avaliação em gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro- Reichann & Affonso Editores 2002.

MINAYO, M.C.S. et all. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro, Vozes, 1994.

RAMOS, L.R. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Revista de Saúde Pública**. 1997.

The Whoqol Group. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL)**: Revista da escola de enfermagem da Usp.

U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2004.

VERAS, RP. **País Jovem com cabelos brancos**: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará, UERJ; 1994.

VIEIRA, E.B. Manual de gerontologia: **Um guia prático para profissionais, cuidadores e familiares**. Rio de Janeiro, 1996. RJ: Revinter.

VINICI, G. **Abraço afetuoso em corpo sofrido**: Saúde integral para idosos. São Paulo: SENAC; 2002.

## **BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS**

COELHO, F.J.M; RAMOS, L.R. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Revista de Saúde Pública**. 1999.

LOPES, Fernando Joaquin Gripp, ALTERTHUM, Camila Carvalhal. Caminhar em Busca da Qualidade de Vida. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. v. 21, n. 1, p.861-866, setembro, 1999.

RAMOS, L.R. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Revista de Saúde Pública**. 1997.

VIEIRA, E.B. Manual de gerontologia: **Um guia prático para profissionais, cuidadores e familiares**. Rio de Janeiro, 1996. RJ: Revinter.

**ANEXOS****Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP**

**PRPPG**  
Pró-reitoria  
de Pesquisa e  
Pós-graduação

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA****CERTIFICADO**

Baseado em parecer competente este Comitê de Ética em Pesquisa analisou o Projeto “QUALIDADE DE VIDA NA PERCEPÇÃO DE IDOSOS DO PROGRAMA AGITA ASSIS”, Protocolo nº 120/11, tendo como responsável o Pesquisador **CAROLINE LOURENÇO DE ALMEIDA** e o considerou APROVADO.

Bauru, 24 de junho de 2011.



**Prof. Dr. Marcos da Cunha Lopes Virmond**  
Presidente Comitê de Ética em Pesquisa – USC

## APÊNDICES

### Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG: \_\_\_\_\_, residente na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de São Paulo, tenho conhecimento que estou participando da pesquisa intitulada “**A qualidade de vida na percepção de idosos do Programa Agita Assis**”, a ser realizada pela estudante de Enfermagem Camilla Fernandes sob orientação da Prof<sup>a</sup> Caroline Lourenço de Almeida no Projeto Agita Assis da Unidade Básica de Saúde (UBS) que participo, e autorizo que os dados da entrevista e os resultados obtidos sejam utilizados e divulgados com finalidade de pesquisa, sendo que tomei ciência que:

I – a entrevista não acarretará custos;

II – poderei desistir no momento que desejar;

III – minha identidade será preservada em toda e qualquer divulgação de resultados;

IV – serei submetido(a) a uma entrevista a qual será gravada;

V – não haverá riscos de qualquer natureza;

VI – qualquer dúvida poderei entrar em contato com os responsáveis citados abaixo.

Em concordância:

Assis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do participante)

---

**Pesquisadora:** Camilla Fernandes  
e-mail: millinhanandes@hotmail.com  
RG: 44.896.700-5  
CPF: 373. 334. 648-30

---

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Ms Caroline Lourenço de Almeida  
e-mail: caroline\_lat@hotmail.com  
RG: 293.18674-1  
CPF: 291.103.4928-42

**Apêndice B - Roteiro de Entrevista****I. Identificação:**

Iniciais: \_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_ sexo: \_\_\_\_\_

Estado civil: ( ) casado(a) ( ) solteiro(a) ( ) viúvo(a) ( ) amasiado(a)

Aposentado: ( ) Sim ( ) Não

Há quanto tempo frequenta o Agita Assis: \_\_\_\_\_

Quais atividades que você realiza?

---

---

---

---

**II. Questão:**

1) O que é qualidade de vida para o (a) senhor/senhora?

---

---

---

---

2) Qual hábito irregular que você tem que pode prejudicar sua qualidade de vida?

---

---

---

---

3) Quais as informações que você recebe no programa sobre qualidade de vida?

---

---

---

---