



ARTIGOS

SAÚDE





ideário

Revista Científica do
INSTITUTO IDEIA



**INSTITUTO
IDEIA**

ANÁLISE DO PERFIL DA PESSOA IDOSA APOSENTADA ASSISTIDA PELO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE PALMAS/TO - BRASIL: DESCRREVENDO AS CONDIÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS QUE INFLUENCIAM O ESTILO DE VIDA

IRACEMA COSTA ALVES DA SILVA (iracemacostapsi@hotmail.com) – Psicóloga, Doutora em Saúde Pública pela Universidade Americana – PY. Mestre em Saúde Pública pela Universidad Iberoamericana de Asunción – PY. Aluna do Programa de Pós-Doutoramento da Universidad Iberoamericana de Asunción –PY, em parceria com o Instituto IDEIA-BR.

RICARDO DE BONIS (ricardo@debonis.com.br) – Pós-Doutor. Doutor em administração pela Universidad Americana – PY. Professor da disciplina de “Ética na Pesquisa e na Produção Acadêmica” da Universidad Columbia Del Paraguay, Coordenador e Professor do curso de Pós-Doutoramento da Universidad Iberoamericana de Asunción – PY, em parceria com o Instituto IDEIA-BR. Cirurgião-Dentista.

VALESKA REGINA SOARES MARQUES (valeska_br@hotmail.com) – Professora em Saúde Pública pela Universidad Columbia, Médica Veterinária. Doutora em Saúde Pública pela Universidad Americana/ PY.

RESUMO: O envelhecimento é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais. O estudo faz uma análise do perfil do idoso usuário do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) de Palmas – Tocantins verificando suas características socioambientais, condições físicas e o estilo de vida. A metodologia teve uma abordagem qualitativa e para coleta de dados foi usado um questionário para entrevista dos idosos voluntários. Verificou-se, nos resultados, que a maioria dos idosos são mulheres com idade média de 70 anos e viúvos. Quanto à percepção de saúde a maioria dos voluntários percebe como boa e que a mesma se mantém boa. Quanto às limitações físicas 52% dos voluntários relataram sentir pouca dificuldade em atividades diárias. Quanto às características socioambientais e estilo de vida verificou-se que 82% moram acompanhados, 61% alegam ser única fonte de renda da família, 50% dos voluntários alegam que a saúde física e/ou emocional não interferem em suas atividades sociais e que a maioria percebe possuir um bom estilo e qualidade de vida. O estudo permitiu concluir que o CRAS, através de suas atividades para inclusão social, interfere positivamente no estilo de vida do usuário.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, CRAS, qualidade de vida.

RESUMEN: El envejecimiento es un proceso natural que caracteriza una etapa de la vida del hombre y se da por cambios físicos, psicológicos y sociales. El estudio hace un análisis del perfil del anciano usuario del CRAS (Centro de Referencia de Asistencia Social) de Palmas - Tocantins verificando sus características socioambientales, condiciones físicas y el estilo de vida. La metodología tuvo un abordaje cualitativo y para la recolección de datos fue utilizado un cuestionario para entrevista de los ancianos voluntarios. Se ha verificado, en los resultados, que la mayoría de los ancianos son mujeres con edad en promedio de 70 años y viudos. En cuanto a la percepción de la salud la mayoría de los voluntarios entiende como buena y que la misma se mantiene buena. En cuanto a las limitaciones físicas, el 52% de los voluntarios relataron sentir poca dificultad en las actividades diarias. En cuanto a las características socioambientales y el estilo de vida, se ha verificado que el 82% viven acompañados, 61% alegan ser única fuente del ingreso familiar, 50% de los voluntarios alegan que la salud física y/o emocional no interfieren en sus actividades sociales y que la mayoría percibe poseer un buen estilo y buena calidad de vida. Otro estudio permitió concluir que el CRAS, a través de sus actividades para la inclusión social, interfiere positivamente en el estilo de vida del usuario.

PALABRAS CLAVES: IDEIA, MERCOSUR, Salud, Universidad Americana.

1. INTRODUÇÃO

O indivíduo é considerado idoso, de acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2002), quando este possui, segundo sua idade cronológica, ≥ 60 anos de idade em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos.

O envelhecimento é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada (MENDES, 2005).

Observa-se que o envelhecimento compreende um conjunto de alterações fisiológicas que ocorrem ao longo do tempo atingindo os organismos multicelulares. Esse declínio se torna perceptível ao final da fase reprodutiva, muito embora as perdas funcionais do organismo comecem a ocorrer muito antes. (CANCELA, 2007).

Ressalta-se que este processo se caracteriza por alteração progressiva, anatômica e funcional nos diversos órgãos e sistemas. Estudos realizados em todo mundo, com diversos grupos populacionais e sob diferentes condições ambientais e nutricionais, apontam que a partir da terceira década da vida humana há progressiva involução morfológica e funcional, sendo a mesma mais evidente em alguns indivíduos do que em outros (BEAUVOIR, 1990).

Assim, a velhice consiste em idades se aproximando ou ultrapassando a média de vida dos seres humanos e, portanto, representa o fim do ciclo de vida humana. Eufemismos e condições para as pessoas idosas incluem, idosos em termos mundiais.

O envelhecimento populacional é um grande desafio para saúde pública contemporânea. Este fenômeno iniciou em países desenvolvidos, porém é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada. No Brasil, o número de idosos (≥ 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020. Em países como a Bélgica, por exemplo, foram necessários cem anos para que a população idosa dobrasse de tamanho. (LIMA-COSTA e VERAS, 2003).

Segundo previsão da ONU, a continuar no ritmo acelerado que se processa o envelhecimento mundial, por volta do ano 2050, pela primeira vez na história da espécie humana, o número de pessoas idosas será maior que o de crianças abaixo dos 14 anos. A população mundial deve saltar dos 6 bilhões para 10 bilhões em 2050. No mesmo período, o número de idosos deve triplicar, passando para 2 bilhões, ou seja, quase 25% do planeta. (BERZINS, 2008, p.23).

Agregado a esse processo de envelhecimento compreendem também, outras mudanças no corpo ou no organismo do ser humano, seja no aspecto físico ou psicológico. Essas mudanças são mais visíveis na velhice, devido ao estilo de vida da pessoa idosa. (MINAYO, 2002).

A velhice vista como representação coletiva, influenciada pela aposentadoria, começa mesmo de forma tímida, a mostrar outro estilo de vida à pessoa idosa, pois para alguns idosos trata-se de um momento singular que ao invés do idoso ficar em casa isolado, proporciona a busca do lazer, em bailes, viagens, teatros, bingos e principalmente na participação de grupo de idosos ou em clubes. (BALLSTAEDT, 2007).

Porém, para a grande maioria, o envelhecimento aparece associado a doenças e perdas, e é na maioria das vezes entendido como apenas um problema médico.

Para Neri e Freire (2000), o envelhecimento ainda está ligado à deterioração do corpo, ao declínio e à incapacidade. "Na base da rejeição ou da exaltação acrítica da velhice, existe uma forte associação entre esse evento do ciclo vital com a morte, a doença, o afastamento e a dependência" (NERI & FREIRE, 2000, p. 8).

A velhice começou a ser tratada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais a partir da segunda metade do século XIX. O avanço da idade dar-se-ia como um processo contínuo de perdas e de dependência, que daria uma identidade de falta de condições aos idosos e seria responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice (DEBERT, 1999).

O processo de envelhecimento já é complexo e em um país com tantos problemas sociais, econômicos e estruturais a ser resolvido é um desafio muito grande para toda a sociedade e para o governo, que realiza promoção da saúde através de programas para o prolongamento da vida. (RODRIGUES E RAUTH, 2002).

Os CRAS (Centros de Referência a Assistência Social) são unidades de execução dos serviços de Proteção Social Básica destinado à população em situação de vulnerabilidade social, em articulação com a rede socioassistencial. Estas unidades promovem diversos serviços incluindo a Proteção Social Básica a pessoas idosas efetuando cadastramento único, atendimento e acompanhamento familiar, oficinas e ações comunitárias entre outros.

Diante desses fatores o estudo objetiva analisar o perfil do aposentado usuário do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) de Palmas – Tocantins, descrevendo as características socioambientais, condições físicas e o estilo de vida.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa realizada foi de natureza descritiva, com abordagem qualitativa. A mesma foi realizada nos meses de julho e agosto de 2016 e consistiu na aplicação de um questionário para avaliação da qualidade de vida (SF-36 modificado) junto a 38 idosos voluntários frequentadores do CRAS Aureny III em Palmas - TO.

O questionário SF-36 modificado foi validado por Ciconelli et al (1999) e possui 18 perguntas do tipo Likert.

A pesquisa foi desenvolvida mediante prévia aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), denominado sistema CEP/CONEP que exerce função de regulação da ética em pesquisa, sob CAAE número 56868616.8.0000.5516.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a aplicação do questionário, foi possível verificar, em relação ao perfil dos voluntários quanto ao sexo que 15 (39%) são sexo masculino e 23 (61%) do sexo feminino.

Também pode-se observar que em relação que a idade média no sexo masculino foi de 68 anos e com a moda, idade de maior ocorrência, de 64 anos. No sexo feminino observou-se uma média de 70 anos e a moda de 65 anos.

Referente às perguntas sobre condições de saúde os voluntários afirmaram na primeira pergunta: “Em geral você diria que sua saúde é:” 62% responderam possuir “Boa Saúde” e 29% responderam ser “Ruim”.

Na segunda pergunta “Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?” 29% responderam “Um Pouco Melhor” e 16% responderam “Muito Melhor”.

A terceira pergunta aborda sobre as atividades diárias, onde na pergunta a) ao se referir a atividades que exigem muito esforço, 52% dos voluntários responderam que “Sim, dificulta muito”, 24% responderam que “Sim, dificulta um pouco” e 24% responderam que “Não, não dificulta de modo algum”.

Na pergunta b) relacionada a atividades moderadas, 26% dos voluntários responderam que “Sim, dificulta muito”, 29% responderam que “Sim, dificulta um pouco” e 45% responderam que “Não, não dificulta de modo algum”.

Na pergunta c) relacionada a atividades diárias como carregar mantimentos, 13% dos voluntários responderam que “Sim, dificulta muito”, 55% responderam que “Sim, dificulta um pouco” e 32% responderam que “Não, não dificulta de modo algum”.

Na pergunta d) relacionada a atividades diárias como subir vários lances de escada, 31% dos voluntários responderam que “Sim, dificulta muito”, 32% responderam que “Sim, dificulta um pouco” e 37% responderam que “Não, não dificulta de modo algum”.

Na pergunta e) relacionada a atividades diárias como subir um lance de escada, 21% dos voluntários responderam que “Sim, dificulta muito”, 37% responderam que “Sim, dificulta um pouco” e 42% responderam que “Não, não dificulta de modo algum”.

Na pergunta f) relacionada a atividades diárias como cuvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se, 26% dos voluntários responderam que “Sim, dificulta muito”, 40% responderam que “Sim, dificulta um pouco” e 34% responderam que “Não, não dificulta de modo algum”.

Na pergunta g) relacionada a atividades como andar 1 quilometro, 21% dos voluntários responderam que “Sim, dificulta muito”, 18% responderam que “Sim, dificulta um pouco” e 61% responderam que “Não, não dificulta de modo algum”.

Na pergunta h) relacionada a atividades como andar vários quarteirões, 29% dos voluntários responderam que “Sim, dificulta muito”, 16% responderam que “Sim, dificulta um pouco” e 55% responderam que “Não, não dificulta de modo algum”.

Na pergunta i) relacionada a atividades como andar um quarteirão, 11% dos voluntários responderam que “Sim, dificulta muito”, 26% responderam que “Sim, dificulta um pouco” e 63% responderam que “Não, não dificulta de modo algum”.

Na pergunta j) relacionada a atividades como tomar banho ou vestir-se, 3% dos voluntários responderam que “Sim, dificulta muito”, 16% responderam que “Sim, dificulta um pouco” e 81% responderam que “Não, não dificulta de modo algum”.

A quarta pergunta aborda sobre as atividades regulares como consequência de sua saúde física, onde na pergunta a) ao se referir se diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho, 50% dos

voluntários responderam que “Sim”, e 50% responderam que “Não”.

Na pergunta b) questiona se realizou menos tarefas do que gostaria, 53% dos voluntários responderam que “Sim” e 47% responderam que “Não”.

Na pergunta c) questiona se esteve limitado no seu tipo de trabalho, 53% dos voluntários responderam que “Sim” e 47% responderam que “Não”.

Na pergunta d) questiona se teve dificuldade de realizar o trabalho, 37% dos voluntários responderam que “Sim” e 63% responderam que “Não”.

A quinta pergunta aborda sobre as atividades regulares como consequência de algum problema emocional, onde na pergunta a) ao se referir se diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho, 42% dos voluntários responderam que “Sim”, e 58% responderam que “Não”.

Na pergunta b) questiona se realizou menos tarefas do que gostaria, 61% dos voluntários responderam que “Sim” e 39% responderam que “Não”.

Na pergunta c) questiona se não realizou as atividades com tanto cuidado como geralmente fazia, 55% dos voluntários responderam que “Sim” e 45% responderam que “Não”.

Na sexta pergunta, tabela 6, que aborda a saúde física ou problemas emocionais na questão a) “Durante as últimas 4 semanas de que maneira sua saúde

física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?” observou-se que 50% dos voluntários responderam “De forma alguma” e 37% respondeu “Moderada”.

Na questão b) “Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?” observou-se que 37% dos voluntários responderam “Moderada” e 26% responderam “Grave”.

Na questão c) “Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?” observou-se que 37% dos voluntários responderam “De maneira alguma” e 24% responderam “Bastante”.

Na sétima pergunta, onde se questiona como os idosos se sentem com tudo que tem ocorrido durante as 4 últimas semanas, na questão a) “Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?” verificou-se que 34% dos voluntários responderam que o “‘Todo tempo’ e 21% responderam “A maior parte do tempo”.

Na questão b) “Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?” verificou-se que 29% dos voluntários responderam que “Uma pequena parte do tempo” e 26% responderam “Nunca”.

Na questão c) “Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?” verificou-se que 37% dos voluntários responderam que “Uma pequena parte do tempo” e 32% responderam “Nunca”.

Na questão d) “Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?” verificou-se que 34% dos voluntários responderam “‘Todo tempo” e 24% responderam “Alguma parte do tempo”.

Na questão e) “Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?” Observou-se que 26% dos voluntários responderam “A maior parte do tempo” e 24% responderam “‘Todo tempo”.

Na questão f) “Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?” observou-se que 29% dos voluntários responderam “Uma pequena parte do tempo” e 29% responderam “Nunca”.

Na questão “g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?” observou-se que 34% dos voluntários responderam “Nunca” e 24% responderam “Uma pequena parte do tempo”.

Na questão h) “Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?” observou-se que 50% dos voluntários responderam “O tempo todo” e 21% responderam “Uma boa parte do tempo”.

Na questão i) “Quanto tempo você tem se sentido cansado?” observou-se que 26% dos voluntários responderam “Uma boa parte do tempo” e 21% responderam “Uma pequena parte do tempo” e 21% responderam “Nunca”.

Na oitava pergunta referente ao tempo, saúde física ou problemas emocionais que interferem as atividades sociais, na questão a) “Quanto de seu tempo a sua saúde física

ou problemas emocionais interferiram em nas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)” verificou-se que 50% dos voluntários responderam que “Nenhuma parte do tempo”, 16% responderam “Uma pequena parte do tempo” e 16% “Alguma parte do tempo”.

Na nona questão que aborda o comportamento, afirmando quanto é verdadeiro ou falso as afirmações das questões.

A questão a) “Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas” onde 53% dos voluntários responderam ser “Definitivamente verdadeiro”.

Na questão b) “Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço” verificou-se que 54% dos voluntários responderam ser “Definitivamente verdadeiro”.

Na questão c) “Eu acho que a minha saúde vai piorar” verificou-se que 42% dos voluntários responderam ser “Definitivamente Falso”.

Na questão d) “Minha saúde é excelente” verificou-se que 37% dos voluntários responderam ser “A maioria das vezes verdadeiro”.

Na questão 10 referente a complementação financeira, na questão a) “Você complementa com a sua aposentadoria na renda familiar.” Verificou-se que 32% dos voluntários responderam “Bastante”.

Na questão 11 referente a informação básica sobre suas condições estruturais, no item a) “Você é o único responsável pela manutenção econômica da família?” verificou-se que 61% responderam “Sim”.

Na questão b) “Você é casado (a)?” verificou-se que 61% responderam “Não”.

Na questão c) “Você mora sozinho?” verificou-se que 79% responderam “Não”.

A questão 12 questiona sobre o nível de escolaridade dos voluntários observou-se que 87% possuem “Ensino Fundamental”.

Na questão 13 questiona quantos membros da família moram com ele e observou-se que 18% dos voluntários moram “sozinhos” e 82% moram “acompanhados”.

Na questão 14 pergunta-se quanto tempo de aposentadoria e observa-se que a maioria, 45% estão aposentados há mais de 10 anos.

No que tange o perfil do aposentado pudemos verificar, nesse estudo, que há maior ocorrência do sexo feminino com 61% e de 39% do sexo masculino como frequentadores do CRAS Aurenly III em Palmas – TO.

Alvarenga et al (2011) encontraram também em seu estudo uma participação maior do sexo feminino (69%), Brasil et al (2014) encontraram em seu estudo a participação de 82,9% de pessoas do sexo feminino e Paula et al (2010), em seu estudo com atendimento de idosos

institucionalizados encontrou, também, maior ocorrência em participantes femininos com 88,9%.

Ainda nesse estudo observou-se a idade dos idosos voluntários onde a média de idade no sexo masculino é de 68 anos e a média de idade no sexo feminino é de 70 anos.

Brasil et al (2014) verificaram em seu estudo uma frequência maior entre as idades de 60 a 65 anos sendo de 40,8%. Alvarenga et al corroboram com o resultado onde em seu estudo foram identificados maior ocorrência entre idosos com 60 a 69 anos (46,3%).

Outra característica observada nesse estudo foi o de que 31% dos idosos voluntários são casados.

No estudo de Brasil et al (2014) observou que 46.1% dos idosos eram casados e Alvarenga et al (2011) encontraram 41,6% de idosos casados.

Ainda referente ao perfil do idoso voluntário nesse estudo foi observado que 21% moram sozinhos. O estudo de Brasil et al (2014) corrobora com o estudo em questão, pois Brasil et al (2014) encontraram uma porcentagem muito próxima de 21,1%. Enquanto no estudo de Alvarenga et al (2011) 17.7% moram sozinhos.

Pode-se também observar que a maioria dos idosos voluntários possui ensino Fundamental (87%), sendo 2% de idosos voluntários analfabetos.

No estudo de Alvarenga et al (2011) foi observado que 46.9% dos idosos eram alfabetizados e Brasil et al (2014) encontraram no seu estudo 40% de idosos analfabeto.

No estudo em questão 100% dos idosos voluntários são aposentados. No estudo de Brasil et al (2014) observou-se que 64,4% são aposentados, 13,2% é não aposentado, ainda trabalha, e 14,5% é dona de casa.

Em relação a percepção da saúde pelo idoso voluntário foi possível verificar a maioria dos voluntários percebem como boa a sua saúde e que a mesma se mantém boa.

Kupske (2016) observa, em seu estudo sobre percepção de saúde, que o maior percentual de sujeitos da amostra relatou ter uma percepção de sua saúde como Boa (59%), e concomitante (36,3%) afirmaram tem uma regular percepção de sua saúde.

No estudo de Antunes e Mazo (2014) a percepção de saúde, por sua amostra, foi declarada positiva, sendo que os mesmos autores alegam que os idosos tendem a avaliar sua saúde de forma positiva, concluindo que existe relação entre a elevada autoestima e a percepção positiva que os idosos têm da sua saúde.

Já Ferraz e Peixoto (1997) observam, em seu estudo, que o idoso pode apresentar uma percepção positiva da saúde desde que seus problemas não apresentem limitações para suas atividades diárias.

No que se refere as limitações físicas, o presente estudo mostra que nas atividades diárias que exigem mais esforço, 52% dos voluntários relataram sentir um pouco de dificuldades. Porém em atividades moderadas 45% relataram não possuir dificuldade.

No ato de levantar e carregar mantimentos pesados 55% dos voluntários relataram que dificulta um pouco. Na ação de subir vários lances de escada 37% disseram não sentem dificuldade e quando questionado em subir um Lance de escada 42% relataram não sentir dificuldades, mas a ação de curvar-se 40% sentem um pouco de dificuldade. Já a ação de andar vários quarteirões, um quarteirão, ou ações simples como tomar banho não apresenta dificuldade para a maioria dos voluntários.

Kupske (2016) concluiu em sua pesquisa com idosos que a força dos membros inferiores, a flexibilidade de membros superiores e resistência aeróbica geral encontram-se em níveis baixos nos dois gêneros, mas que a força de membros superiores e flexibilidade de membros inferiores são Muito Bons nos dois gêneros.

Segundo Mantovani (2007) a atividade física regular está diretamente associada à redução no declínio do desempenho físico e na manutenção da independência funcional nos idosos.

De acordo com Mazo et al (2001) as quedas, dificuldades de locomoção e incapacidade física na realização de tarefas são fatores de grande impacto negativo na

vida de idosos, refletindo diretamente no bem-estar e sobrevida deles.

As respostas relacionadas aos problemas com atividade regular como consequência de sua saúde física se mostraram imparcial, exceto na pergunta “teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades” onde 63% responderam não apresentar dificuldades.

Já nas perguntas relacionadas as atividades regulares como consequência de algum problema emocional, 58% responderam que não diminuiu o tempo de atividades. Mas 61% responderam ter realizado menos tarefa do que gostaria.

E quanto as respostas dadas pelos idosos em relação a saúde física ou problemas emocionais e em relação como os idosos se sentem e como tudo tem acontecido durante as últimas 4 semanas a maioria se mostrou otimista.

Gaspari e Scwatz (2005) em seu estudo com idosos do Programa Ativa Idade, verificou que:

Gradativamente o idoso parece estar, também, se conscientizando sobre a importância de adotar hábitos saudáveis de alimentação, de praticar exercícios físicos regulares, de estar inserido em programas de valorização e convívio social e de buscar por atividades mais significativas como forma de preservar e melhorar sua vida, sua saúde e seu bem-estar. (Gaspari e Schwartz, 2005, p. 74).

Para Paula (2010) os indivíduos que mantinham o convívio social, níveis elevados de atividade física e estavam inseridos em programas de apoio ao idoso relevaram um bem-estar mais positivo quando comparado aos idosos que não apresentavam essas características.

No que tange as características socioambientais e estilo de vida, nas respostas dadas pelos idosos em relação ao tempo, a saúde física ou problemas emocionais que interferem nas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.) verificou-se que 50% dos voluntários alegam que a saúde física ou emocional não interfere em suas atividades sociais. Em geral pode-se verificar uma visão positiva dos idosos quanto sua qualidade e estilo de vida.

Gáspari e Schwartz (2005) afirma que atualmente pode-se constatar a presença do idoso em diversos locais em busca do lazer e que os mesmos se encontram cada vez mais consciente de sua capacidade de reverter o atual quadro de exclusão social que o estigmatiza à condição de cidadão de segunda categoria e modificar os patamares de sua qualidade de vida.

Neste estudo pode-se também constatar a participação financeira do idoso na renda familiar onde a maioria afirma que

complementam bastante a renda familiar e outros ainda informam que sua aposentadoria é a única fonte de renda.

Brasil et al (2014) constatou em sua pesquisa com idosos frequentadores do CRAS que 76,3% afirmaram possuir o papel de chefe da família.

Rego et al (2013) afirma que cresce o número de casos em que os idosos se responsabilizam pela manutenção de suas famílias, o que lhes confere o poder e o status de provedor, estando totalmente inseridos na vida familiar e, portanto, longe da segregação.

4. CONCLUSÃO

Pode concluir que os voluntários deste estudo apresentam certas limitações físicas, porém elas não atrapalham suas atividades diárias.

Os voluntários classificam sua saúde como boa e que sua saúde física e/ou emocional não interferem no seu convívio social, além da maioria morar com parentes e contribuir com a renda.

O idoso institucionalizado, que participa de atividades com interação social, atividades físicas e convívio social possui uma percepção de estilo de vida melhor, atividades estas que o CRAS disponibiliza.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, Giselli; MAZO, Giovana Zarpellon; BALBÉ, Giovane Pereira. Relação da autoestima entre a percepção de saúde e aspectos sociodemográficos de idosos praticantes de exercício físico. **Revista da Educação Física**. UEM, Maringá, v. 22, n. 4, p. 583-589, 2011.
- BALLSTAEDT, A. L. M. P. Comportamento e estilo de vida da população idosa e seu poder de consumo. In: Encontro latino americano de diseño, 2. **Anais...** Buenos Aires, 2007.
- BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, v. 3, 1990.
- BRASIL, Gleiciane Lucena Paz et al. Profile of older persons participating groups of health promotion/Perfil dos idosos participantes dos grupos de promoção à saúde. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 2, n. 4, p. 28-34, 2014.
- CANCELA, D. M. G.; **O processo de envelhecimento**. Porto: Edições Lusíadas. 2007.
- DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Universidade de São Paulo/Fapesp, 1999.
- FERRAZ, A., PEIXOTO, M. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**; v. 31, n. 2, p. 316, 1997.
- GASPARI, Jossett Campagna; SCHWARTZ, Gisele Maria. O idoso e a ressignificação emocional do lazer. **Psicol Teor Pesqui**, v. 21, n. 1, p. 69-76, 2005.
- KUPSKE, Juliedy Waldow. **Avaliação da percepção de saúde, qualidade de vida e aptidão física do grupo conviver de Senador Salgado Filho/RS**. [S.l.; s.n.], 2016.
- LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. Saúde pública e envelhecimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700-701, maio 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2016.
- MANTOVANI, E. P. **O processo de envelhecimento e sua relação com a municipais em vinhedo/SP**. Campinas: IPES EDITORIAL; 2007. p. 165-172 nutrição e a atividade física. In: BOCCALETTO, E. M. A; VILARTA, R. Diagnóstico da alimentação saudável e atividade física em escolas
- MAZO, G. Z. et al. **Atividade Física e o idoso: concepção gerontológica**. Porto Alegre: Sulina, 2001. p. 187.
- MENDES, Márcia R.S.S. et al. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração**. Acta paul. enferm, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-426, Dec. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400011&lng=en&nrm=iso>. access on 05 May 2016.
- MINAYO, M. C. S. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.
- NERI, A. L.; FREIRE, S. A (Orgs.). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus, 2000.

- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Millenium Project**. 2002. Disponível em: <<http://www.unmillenniumproject.org/goals/index.htm>>. Acesso em: 20 maio 2016.
- PAULA, M. G. M. Associação entre bem-estar subjetivo e nível de atividade física em idosos institucionalizados. **R. Min. Educ. Fis.** Viçosa, Edição Especial, n. 5, p. 105-114, 2010
- REGO, S. S. et al. **O impacto da renda do idoso no sustento da família** - um estudo da demanda do projeto cuidar desenvolvido na clínica médica do HULW/UFPB. Centro de Ciências da Saúde - Divisão de Serviço Social, PB. 2013.
- RODRIGUES, N.; RAUTH, J. **Os Desafios do Envelhecimento no Brasil**. FREITAS, E. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2002. cap. 12, p. 106-110.
- VERAS, Renato. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 705-715, 2003.

7. NOTAS BIOGRÁFICAS

Iracema Costa Alves da Silva

Psicóloga, Mestre em saúde pública pela Universidade Americana – PY, Aluno do programa de Pós-Doutoramento da Universidade Iberoamericana de Assunción – PY, em parceria com o Instituto IDEIA-BR.

Ricardo De Bonis

Cirurgião-Dentista, Doutor em administração pela Universidade Americana – PY, Professor da Disciplina de Saúde e Bioética da Universidade Columbia Del Paraguay, Aluno do Programa de Pós-Doutoramento da Universidade Iberoamericana de Assunción – PY, em parceria com o Instituto IDEIA-BR.

Valeska Regina Soares Marques

Professora em Saúde Pública pela Universidad Columbia del PY em parceria com Instituto Ideia/BR, Pós-doutoranda pela Universidad Iberoamericana/PY, Médica Veterinária pela UFRRJ- BR.



ideário

Revista Científica do
INSTITUTO IDEIA



**INSTITUTO
IDEIA**