

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

KARYNE DE MEDEIROS OLIVEIRA

**ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA
EM MULHERES DA TERCEIRA IDADE**

**JOÃO PESSOA – PB
2008**

KARYNE DE MEDEIROS OLIVEIRA

**ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA
EM MULHERES DA TERCEIRA IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Educação
Física do Centro de Ciências da Saúde
da Universidade Federal da Paraíba
como requisito parcial para a obtenção
do grau de Licenciatura.

Prof. Dr. Jorge Fernando Hermida
Orientador

**JOÃO PESSOA – PB
2008**

KARYNE DE MEDEIROS OLIVEIRA

**ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA
EM MULHERES DA TERCEIRA IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Educação
Física do Centro de Ciências da Saúde
da Universidade Federal da Paraíba
como requisito parcial para a obtenção
do grau de Licenciatura.

Aprovada em ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA:

Orientador - Prof. Dr. Jorge Fernando Hermida
Universidade Federal da Paraíba

Membro – Prof. Leandro Baptista Carvalho
Universidade Federal da Paraíba

Membro - Prof. Mst. Sandra Barbosa da Costa
Universidade Federal da Paraíba

**JOÃO PESSOA – PB
2008**

*A Deus, por estar presente em
todos os momentos de minha vida.*
Dedico

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me fortalecido nessa trajetória de minha vida, e em especial, nesse momento final onde concluo mais uma etapa.

À minha mãe, que é pra mim um exemplo de honestidade e têm me ensinado, ao longo da vida, os verdadeiros valores.

Ao meu orientador pela paciência, dedicação e atenção durante todo o processo de construção deste trabalho.

Ao meu noivo que se fez presente, também, em toda essa etapa de construção e que, com seu carinho me tranqüilizou em vários momentos.

“Os que tem a oportunidade de se consagrar aos estudos científicos, deverão ser os primeiros a pôr seus conhecimentos a serviço da humanidade.”

Karl Marx.

OLIVEIRA, Karyne de Medeiros. Atividade Física e qualidade de vida para mulheres da Terceira Idade. Monografia (Curso de Graduação em Educação Física), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008.

RESUMO

A qualidade de vida na terceira idade tem sido motivo de amplas discussões em todo o mundo, pois existe atualmente uma grande preocupação em preservar a saúde e o bem-estar global dessa parcela da população para que tenham um envelhecer com dignidade. Tendo em vista o conceito de qualidade de vida que é bastante complexo e envolvem inúmeras dimensões que vão além do simples bem-estar físico, esta qualidade de vida na velhice estabelece relação direta com a existência de condições ambientais que permitam aos idosos desempenhar comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos e guardam relação direta com o bem-estar percebido.

Em virtude da qualidade de vida estar atrelada à prática de atividade física regular, a participação de idosos em programas de exercícios físicos regulares poderá influenciar no processo de envelhecimento, aumentando, assim, a expectativa de vida desse grupo específico de indivíduos.

Tomando por base as teorias do envelhecimento e a influência da atividade física na qualidade de vida dos idosos, a referente pesquisa teve como objetivo verificar os efeitos da prática sistematizada da ginástica sobre a qualidade de vida de mulheres da terceira idade. Além disto, procurou-se investigar a respeito das teorias do envelhecimento. Para tal pesquisa, foi utilizado como principal meio de investigação a pesquisa qualitativa, descritiva do tipo estudo de caso. A metodologia do presente estudo permitiu tanto a análise quanto a interpretação dos dados para o levantamento, segundo os resultados, de sugestões para a melhoria da qualidade de vida das mulheres adultas maiores de 60 anos de idade. Concluiu-se, de acordo com os resultados da pesquisa que a atividade física (ginástica) exerce influência direta na qualidade de vida das mulheres idosas.

Palavras-chave: Atividade Física; qualidade de vida; terceira idade; processo de envelhecimento.

ABSTRACT

The quality of life in old age has been the subject of extensive discussions throughout the world, because there is currently a major concern in preserving the health and welfare of that portion of the overall population to have an ageing with dignity. In view of the concept of quality of life that is very complex and involves many dimensions that go beyond mere physical well-being, the quality of life in old age provides direct relationship with the existence of environmental conditions that allow the elderly play behaviors and biological adaptive psychological and keep direct relationship with the well-being noticed. Given the quality of life is geared to the practice of regular physical activity, participation of the elderly in programs of regular physical exercise may influence on the ageing process, thus increasing the expectation of life of this specific group of individuals.

Building on the theories of aging and the influence of physical activity on the quality of life of older persons, concerning the search was aimed at evaluating the effects of the systematic practice of gymnastics on the quality of life of women in old age. Furthermore, it is investigating about the theories of aging. For this search, was used as the main means of research on qualitative research, descriptive study of the type of case. The methodology of this study allowed both the analysis on the interpretation of data for the survey, according to the results, with suggestions for improving the quality of life of adult women older than 60 years of age. It was, according to the results of research that physical activity (gymnastics) exercise direct influence on the quality of life of older women.

Keywords: Physical Activity; quality of life; elderly; process of ageing.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Distribuição percentual de Idosos nas Américas

(1997).....p. 31

FIGURA 2 – Distribuição Percentual de Idosos nas Américas previsto pra.....p. 32
2025.

APÊNDICES

ANEXO A – Termo de Consentimento

ANEXO B – Termo de Compromisso

ANEXO C – Questionário para coleta de dados

SUMÁRIO

| | |
|---|-------|
| INTRUDUÇÃO | p. 11 |
| CAPÍTULO I. A Terceira Idade – As Teorias do Envelhecimento..... | p. 19 |
| CAPÍTULO II. A Terceira Idade – Mudanças de Ordem Social, morfológicas e Psicológicas..... | p. 30 |
| 1.1 Mudanças morfofisiológicas na mulher adulta..... | p.34 |
| 1.2 Mudanças Psicológicas na mulher adulta..... | p. 40 |
| 1.3 Mudanças de ordem social na mulher adulta..... | p. 43 |
| CAPÍTULO III. Atividade Física e Qualidade de Vida na Terceira Idade..... | p. 49 |
| CAPÍTULO IV. O Estudo de Caso..... | p. 56 |
| CAPÍTULO V. Análise e Interpretação dos Dados..... | p. 60 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | p. 64 |
| REFERÊNCIAS | p. 68 |
| APÊNDICES | |

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida na terceira idade tem sido motivo de amplas discussões em todo o mundo, pois existe atualmente uma grande preocupação em preservar a saúde e o bem-estar global dessa parcela da população para que tenham um envelhecer com dignidade. O conceito de qualidade de vida é bastante complexo e envolve dimensões como bem-estar físico, familiar e emocional, habilidade funcional, espiritualidade, função social, sexualidade e função ocupacional, que quando integradas mantém o indivíduo em equilíbrio consigo mesmo e com o mundo ao seu redor. A qualidade de vida na velhice tem relação direta com a existência de condições ambientais que permitam aos idosos desempenhar comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos e guardam relação direta com o bem-estar percebido. Quando os idosos gozam de independência e autonomia, eles próprios podem providenciar arranjos para que seu ambiente torne-se mais seguro, variado e interessante. Se os idosos já não dispõem de possibilidades de manejo do próprio ambiente físico, é necessário que os membros da família ou das instituições por eles freqüentadas cuidem desses aspectos. Essas ações são compatíveis com a criação de ambientes amigáveis, que incluem instrumentos, equipamentos e adaptações construtivas.

Com a idade muitas pessoas percebem que a atenção e o respeito da sociedade e da família para com elas parecem diminuir. O resultado é muitas vezes a perda da auto-estima. Segundo Corazza (2001), nós seres humanos não estamos preparados para envelhecer, devido à valorização do corpo saudável e bonito que a mídia apresenta, e com o envelhecimento geralmente aparece o sentimento de amargura quanto à falta de reconhecimento e gratidão das pessoas por isso. Deecken (1972) afirma que para muitos enfrentarem a velhice, significa enfrentar a solidão, os filhos querem viver sua própria vida, as visitas tornam-se raras, e à medida que um homem envelhece pode encontrar dificuldades em fazer novas amizades, pois com o passar do tempo, o receio de ser inoportuno impede de sair de seus hábitos e criar novas amizades.

O processo de envelhecimento é acompanhado por uma série de alterações fisiológicas ocorridas no organismo (LEITE, 1990; WEINECK, 1991; SKINNER, 1991; FEDERIGHIL, 1995; FARO JR., LOURENÇO & BARROS

NETO, 1996a; ZOGAIB, BITTAR & BICARRELO, 1996), bem como pelo surgimento de doenças crônicas - degenerativas advindas de hábitos de vida inadequados (tabagismo, ingestão alimentar incorreta, tipo de atividades laborais, ausência de atividade física regular, etc.). Em virtude desses aspectos, acredita-se que a participação do idoso em programas de exercício físico regular poderá influenciar no processo de envelhecimento, com impacto sobre a qualidade e expectativa de vida, melhoria das funções orgânicas, garantia de maior independência pessoal e um efeito benéfico no controle, tratamento e prevenção de doenças como diabetes, enfermidades cardíacas, hipertensão, arteriosclerose, varizes, enfermidades respiratórias, artrose, distúrbios mentais, artrite e dor crônica (MATSUDO & MATSUDO, 1992; SHEPHARD, 1991). Também são vários os autores que se identificam com as teses supracitadas (PIRES *et al.*, 2002; BARBOSA, 2001; BONACHELA, 1994; KRASEVEC & GRIMES; POWERS & HOWLEY, 2000; SILVA & BARROS, 1996).

As capacidades físicas, as modificações anatomo-fisiológicas, as alterações psico-sociais e cognitivas, são regredidas ao decorrer do processo de envelhecimento. Muitas alterações fisiológicas atribuídas ao envelhecimento são semelhantes às induzidas pela inatividade imposta e provavelmente podem ser atenuadas ou até mesmo revertidas pelo exercício. O exercício físico na terceira idade pode trazer benefícios tanto físicos, como sociais e psicológicos contribuindo para um estilo de vida mais saudável dos indivíduos que a praticam. Dentre esses benefícios psicológicos temos uma melhora na auto-imagem e auto-estima dos indivíduos que praticam atividade física regularmente.

A busca por uma melhor qualidade de vida dos praticantes de exercícios físicos é fenômeno sociocultural de múltiplos significados em uma sociedade globalizada, onde o tema do corpo penetra em dimensões diversas e complexas. Muitos estudos vêm sendo realizados para procurar compreender quais são os efeitos do exercício físico sobre a área emocional. Cossenza e Carvalho (1997) sugerem que a atividade física pode ser um meio alternativo excelente para descarregar ou liberar tensões, emoções e frustrações, acumuladas pelas pressões e exigências da vida moderna. Scully, Kremer, Meade *et al.* (1998) demonstraram os efeitos positivos do exercício sobre os níveis de ansiedade e depressão, diminuindo-as e melhorando a auto-estima, o auto conceito e a imagem corporal. Um aspecto importante ressaltado por Becker Jr (2000), é que,

para se observar os efeitos do exercício e do esporte sobre a área emocional, é necessário que se respeite um tempo de prática, variando entre 4 e 20 semanas. A intensidade com que o exercício físico é realizado também é um fator que interfere no tipo de resposta emocional observada. Krause, Goldenhar, Liang *et al.* (1993), ressaltam que, quanto mais freqüente é a prática de exercício, menor é a presença de transtornos psicológicos e muitos agentes estressores tendem a reduzir sua força na medida em que o hábito do exercício físico aumenta. Estudos demonstram que as atividades físicas melhoram o condicionamento físico, aumentando a capacidade funcional cardiovascular e diminuindo as necessidades miocárdicas de oxigênio. Além disso, está comprovada a relação entre exercício e o aumento da sensação de autoconfiança e auto-estima, o que repercute em respostas cardiovasculares e humorais ao estresse mental (PORTELLA, 2004; BARBOSA, 1999).

O bem-estar subjetivo, também chamado de felicidade (DIENER, 2000; SELIGMAN, 2004), pode ser nomeado de extroversão estável, parecendo o afeto positivo na felicidade estar relacionado à fácil sociabilidade, o que propicia uma interação natural e agradável com outras pessoas. Faz sentido, assim, comparar a felicidade com a extroversão (FRANCIS, 1999). Evidências experimentais indicam que as pessoas tendem a apresentar sofrimento quando não fazem parte de nenhum tipo de grupo ou quando têm relações pobres dentro dos grupos os quais pertencem (DIENER & SELIGMAN, 2004). Verificou-se, assim, que participar de grupos, como grupos de amigos, de trabalho, de apoio, é um fator favorável para o bem-estar subjetivo.

Para o ser humano, a imagem corporal desempenha um papel importante na consciência de si. Schilder (1981) afirma que a imagem corporal é tanto imagem mental quanto percepção; se a percepção do corpo é positiva a auto-imagem será positiva, e se há satisfação com a imagem do seu corpo, a auto-estima será melhor. A imagem do corpo pode ser modificada pela prática de atividades físicas como a ginástica, entre outras que modificam a postura corporal. Esta mudança na postura é modificada a cada momento que é realizado um novo movimento, por isto os movimentos físicos agem de forma positiva, pois utilizam reflexos posturais que não estão intrínsecos em nossa consciência. A ginástica se constitui como atividade física eficiente para modificar a imagem corporal e diminuir a rigidez da forma física.

O bem-estar proporcionado pela participação do idoso em atividades físicas em grupo contribui não só para a sua conscientização sobre a importância do auto cuidado, mas também oportuniza a vivência e troca de experiências repletas de emoções que movimentam suas vidas, gerando uma sensação de bem estar. Essas sensações de bem-estar podem ser discutidas à luz de uma abordagem holística, que integra funções físicas, emocionais e espirituais. Assim, como essas funções estão inter-relacionados, qualquer mudança em uma delas pode causar repercussões nas outras. Nesse sentido, o aumento da expectativa e a qualidade de vida das pessoas idosas podem estar associados não somente a evolução da tecnologia e medicina, mas, também, à vivência dos idosos em grupos a qual transcende as atividades físicas e de lazer, onde, nesses grupos, os idosos compartilham e expressam emoções.

Muitos estudos vêm sendo realizados a respeito da relação entre a prática de atividades físicas e auto-estima na terceira idade, evidenciando as alterações de cunho fisiológico e psicológico características dessa fase. Entretanto pouco se fala sobre a prática da ginástica e sua relação direta com a melhoria na auto-estima de praticantes idosos. Assim, a proposta deste estudo é compreender e analisar a influência da ginástica na auto-estima de mulheres na terceira idade; como elas podem ser beneficiadas por este tipo de atividade e como a prática regular da ginástica pode trazer bem-estar físico, psíquico, mental e social para as mulheres acima de 60 anos.

Portanto, tendo em vista estes aspectos referentes à relação entre a ginástica e auto-estima faz-se necessário procurar respostas para a seguinte **questão norteadora**: *quais os benefícios da atividade física (ginástica) na melhora da qualidade de vida de mulheres da terceira idade e quais os fatores motivacionais para a procura desta atividade?*

A procura de respostas para a questão norteadora explicitada acima, nos conduz ao **objetivo geral** desta monografia:

- Verificar os efeitos da prática sistematizada de atividade física (ginástica) sobre a qualidade de vida de mulheres da terceira idade.

E podemos ainda elucidar os seguintes **objetivos específicos**:

- Realizar levantamento bibliográfico acerca do assunto;

- Investigar a respeito das teorias do envelhecimento;
- Descrever as mudanças morfológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais que ocorrem no período da terceira idade;
- Contribuir para a compreensão da importância da atividade física (ginástica) para a melhoria na qualidade de vida de mulheres idosas.

Este estudo se justifica pela importância que cada dia a sociedade atribui à questão da relação auto estima e atividade física. Entre os diversos fatores que contribuem para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar das pessoas encontra-se a ginástica. Na terceira idade, com a interrupção de compromissos, principalmente o profissional, estas pessoas podem, através de várias atividades, inclusive a prática regular da ginástica, preencher o tempo ocioso visando um bem-estar que venha a proporcionar uma melhora na auto-estima e qualidade de vida. A ginástica pode ser um importante instrumento não só para benefícios físicos, mas também psicológicos já que trata-se, também, de atividades recreativas e prazerosas para essa fase da vida, pois caracteriza-se por um período que requer um olhar atento para si mesmo, como forma de reflexão sobre o passado, e, também, de projeção para o futuro.

Espera-se que, com esta pesquisa, possa haver contribuição para o grupo de terceira idade, em especial às mulheres idosas, no tocante aos benefícios proporcionados pela prática regular da ginástica, benefícios estes não apenas de caráter físico, mas que venha a proporcionar também bem-estar psicológico melhorando a auto-estima das mulheres nessa fase da vida. E diante disso, pretende-se que as pessoas possam fazer reflexões a respeito de como o idoso vem sendo tratado hoje, os preconceitos que giram ao seu redor e como podemos mudar esse quadro, enquanto Educadores Físicos, para uma melhor qualidade de vida através de atividades físicas orientadas.

A melhora na auto-estima e qualidade de vida das mulheres idosas é possível, pois com a prática de atividade física (ginástica) regular podemos proporcionar atividades que, em grupo, possam estabelecer relações de amizade entre elas, bem-estar e, assim, conseqüentemente, influenciar diretamente na auto-estima e na qualidade de vida destas mulheres, concluindo-se, portanto, que esse estudo pode sim contribuir bastante para a

Educação Física como um fator importantíssimo no bem-estar físico e mental destes indivíduos.

Do ponto de vista metodológico, esta pesquisa é um estudo de caso, do tipo descritivo e qualitativo.

Em se tratando do tipo qualitativo, caracteriza-se por tal por ser um tipo de pesquisa no qual, segundo Glazier (1992), não é um conjunto de procedimentos que depende de análise estatística para suas inferências ou de métodos quantitativos para a coleta de dados. Tem como principais características a imersão do pesquisador no contexto e a perspectiva interpretativa de condução da pesquisa (KAPLAN & DUKON, 1988) Ou seja, na pesquisa qualitativa o pesquisador é um interpretador da realidade (BRADLEY, 1993).

Os métodos qualitativos são apropriados quando o fenômeno em estudo é complexo, de natureza social e não tende à quantificação. Normalmente são usados quando o entendimento do contexto social e cultural é um elemento importante para a pesquisa. Para aprender métodos qualitativos é preciso aprender a observar, registrar e analisar interações reais entre pessoas, e entre pessoas e sistemas. (LIEBSCHER, 1998).

Em oposição aos métodos quantitativos, os métodos qualitativos são menos estruturados, proporcionam um relacionamento mais longo e flexível entre o pesquisador e os entrevistados, e lidam com informações mais subjetivas, amplas e com maior riqueza de detalhes (DIAS, 1999). O que acaba por ser bastante interessante para o referente trabalho tendo em vista a necessidade de uma maior flexibilidade na relação pesquisador-entrevistado e também no que diz respeito às informações apuradas serem subjetivas garantindo-nos maiores detalhes.

Portanto vale salientar também que a abordagem qualitativa de um problema, além de ser uma opção do investigador, justifica-se, sobretudo, por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social. Tanto assim é que existem problemas que podem ser investigados através de uma metodologia quantitativa, e há outros que exigem diferentes enfoques e, conseqüentemente, uma metodologia de conotação qualitativa (RHARDSON, 1999, p. 79).

No que diz respeito à pesquisa ser do tipo descritivo, pode-se explicitar, segundo Gil (1987), que esta pesquisa tem por objetivo básico descrever as características de determinada população ou fenômeno e estabelecer possíveis relações entre variáveis.

Tal pesquisa está interessada em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los (...). Estudando o fenômeno, a pesquisa descritiva deseja conhecer a natureza, sua composição, processos que o constituem ou nele se realizam. Para alcançar resultados válidos, a pesquisa necessita ser elaborada corretamente, submetendo-se às exigências do método (RUDIO, 1991, p. 56-57). E para tais exigências fazemos as devidas observações, registros, análises, classificações e interpretações dos fatos sem a influência do pesquisador sobre estes fatos. Já para Mattar (1993), a pesquisa descritiva é caracterizada como aquela que possibilita ao pesquisador conhecimento sobre as características de grupos, estimar proporções de determinadas características, além de constatar a presença de relações entre diversas variáveis, o que se torna pertinente ao estudo.

Além de se tratar de um estudo do tipo qualitativo e descritivo, como mencionados anteriormente, esta pesquisa também se caracteriza por ser do tipo estudo de caso. Tal denominação é definida por Gil (1991:58) como um estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento.

Levando-se em conta algumas considerações de outros autores, podemos ainda dizer que, segundo Chizzotti (1991, p. 102), o estudo de caso é uma caracterização abrangente para designar uma diversidade de pesquisas que coletam e registram dados de um caso particular ou de vários casos a fim de organizar um relatório ordenado e crítico de uma experiência, ou avaliá-la analiticamente, objetivando tomar decisões a seu respeito ou propor uma ação transformadora. Contudo, estudos de caso são investigações em profundidade de uma pessoa, grupo, instituição ou outra unidade social. O pesquisador que realiza um estudo de caso tenta analisar e compreender as variáveis importantes ao histórico, desenvolvimento ou cuidado dispensado ao indivíduo ou a seus problemas (POLIT & HUNGLER, 1995, p. 125).

A pesquisa foi realizada com mulheres adultas maiores de 60 anos de idade, que fazem parte do grupo de ginástica para a terceira idade da entidade

SESC (Serviço Social do Comércio), situado na unidade do SESC Centro, na cidade de João Pessoa.

Esta monografia está organizada da seguinte maneira. No Capítulo I, intitulado “Terceira Idade – As teorias do envelhecimento” analisam-se o processo de envelhecimento sob a ótica do declínio e da degeneração da função e estrutura dos sistemas orgânicos e das células, e este processo passa a ser definido no contexto de um conjunto de variáveis mensuráveis, como a aptidão física ou eventos mórbidos. E diante disso faz-se necessário apresentar os princípios gerais de algumas das correntes teóricas que explicam as teorias do envelhecimento, segundo a literatura, procurando tecer considerações a respeito de fatores que influenciam no envelhecimento propriamente dito, onde tais teorias são classificadas em grupos, cujos componentes apresentam pelo menos algumas características comuns.

No capítulo seguinte (Capítulo II), a monografia aprofunda “A terceira idade – mudanças de ordem social, morfológicas, fisiológicas e psicológicas na mulher adulta”, onde se destaca as mudanças decorrentes do processo de envelhecimento no tocante ao contexto psicológico, anatomo-fisiológico e social vivenciados pelos idosos.

O Capítulo III, intitulado “Atividade física e qualidade de vida na terceira idade” trata-se de uma explanação acerca da relação existente entre a atividade física e a qualidade de vida dos idosos tais como os benefícios que esta atividade pode proporcionar promovendo um estilo de vida mais saudável para esse grupo de pessoas.

A monografia se encerra com a apresentação das considerações finais, que foram divididas em dois momentos: a síntese dos principais resultados e os problemas abertos para futuros estudos e aprofundamentos.

CAPÍTULO I

A TERCEIRA IDADE – AS TEORIAS DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é marcado por mudanças fenotípicas, tais como, redução de massa corpórea magra, perda de peso, cabelos grisalhos, pele enrugada, dentre outros. E isto nada mais é que um reflexo de alterações somáticas as quais, de forma mais rápida ou mais lentamente, estarão presentes em todos os idosos. Porém, tais manifestações, embora facilmente observáveis e evidentes, não têm esclarecimentos acerca dos mecanismos envolvidos em sua gênese, apesar de o envelhecimento biológico ser um fenômeno universal, e assim, permanecem até hoje dúvidas a respeito dos mecanismos que ocasionam modificações profundas nas funções orgânicas de indivíduos idosos, particularmente em se tratando daqueles que possuem idades mais avançadas da vida, o que acarreta adultos saudáveis em velhos frágeis, observando-se redução das reservas funcionais e aumento da vulnerabilidade a muitas doenças, e, conseqüentemente, a morte.

Mesmo diante de inúmeros conceitos, existe uma dificuldade em se entender o processo de envelhecimento, e em meio a tantas definições existentes, pode-se conceituar segundo Eurico Thomaz de Carvalho, Matheus Papaléo Netto e Yolanda Maria Garcia (2006), como sendo um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte.

Portanto, umas das justificativas para melhor compreender o processo de envelhecimento é a exata definição de seu início. E para isso existem considerações a respeito do início do envelhecimento como sendo na fase da concepção segundo alguns autores; já para outros, se inicia entre a segunda e terceira décadas da vida; e, de acordo com a defesa de Makinodan e col. , dá-se início nas fases mais avançadas da existência. E para tanto, o que se pode afirmar com certeza é a inexistência de um ponto ou limite de transição, semelhante ao que se acha presente entre as fases de desenvolvimento, puberdade e maturidade. Tal fato pode ser explicado por dois fatores: primeiro,

devido à carência de marcadores biológicos eficazes e confiáveis deste fenômeno, e, por último, à própria natureza do envelhecimento, onde as perdas funcionais peculiares desta fase tendem a ser lineares em função do tempo, e esse conjunto de fatores, por sua vez, tem proporcionado dificuldades às pesquisas na busca de explicar a gênese desse processo.

Há cerca de mais de 30 anos têm-se publicações baseadas em trabalhos experimentais que revelam o papel exercido por numerosos fatores externos e internos, e a existência de várias teorias que procuram explicar, através de diferentes mecanismos, o processo de envelhecimento. Muitas evidências têm levado a acreditar que os mecanismos de envelhecimento devem ser relacionados com a capacidade de sintetizar proteínas, pois estas correspondem a cerca de 15 % dos componentes orgânicos e são responsáveis, além da constituição das estruturas dos órgãos, tecidos e enzimas, por serem componentes dos sistemas bioquímicos relacionados à produção de energia.

Ao se tratar das teorias do envelhecimento, teorias estas propostas por diversos autores, pode-se perceber o longo caminho a ser percorrido para que os mecanismos que explicam o processo de envelhecimento satisfaçam integralmente às nossas necessidades de compreensão deste processo. De qualquer forma, embora alguns mecanismos necessitem de uma base científica mais sólida e segura, estas teorias acabam por serem mais hipóteses do que propriamente teorias, e conseqüentemente, abrem um caminho para novos estudos.

Ao se revisar em literatura a respeito das teorias existentes, percebe-se o grande número e a dificuldade em classificá-las. Qualquer que seja a classificação que se adote, é necessário entender que muitas teorias propostas não são mutuamente excludentes, apresentando pontos em que convergem entre si e com isso, aumentando ainda mais as dificuldades assinaladas.

Diante do exposto, vale salientar que muito mais do que simples teorias, caracterizam-se por fatores que influenciam o envelhecimento propriamente dito, onde classificamos tais teorias em grupos, cujos componentes possuem pelo menos algumas características comuns. E para nível de classificação, os mecanismos e as teorias foram dispostos nos seguintes grupos: *Mecanismos baseados em alterações metabólicas; Mecanismos baseados em alterações*

dos sistemas orgânicos (teoria do marcapasso) e *Mecanismos baseados em alterações celulares e macromoleculares*.

Com relação ao primeiro mecanismo citado (*Mecanismos baseados em alterações metabólicas*), temos como teoria a *Teoria da Taxa de Vida* cujo autor, Pearl, realizou observações que propõem que os pequenos mamíferos tendem a apresentar atividade metabólica maior que os animais de maior porte e a morrer mais precocemente que estes, tendo, assim, uma relação inversa entre quantidade de calorias consumidas e duração máxima de vida desses animais. Porém, esta teoria foi contestada em vários estudos, dentre os quais, estudiosos como Austad e Fischer demonstraram grandes variações na quantidade de calorias dispendida por grama de tecido em diversas espécies animais, tendo esses autores observado mamíferos de vida longa e elevado dispêndio de energia (morcegos), enquanto outros (marsupiais) exibem vida mais curta paralelamente à baixa atividade metabólica. Algumas experiências realizadas com a *Musca doméstica* (nome científico da mosca) mostraram que a duração da vida deste inseto é inversamente proporcional à atividade física, e que o efeito da temperatura sobre o tempo de vida desses animais é dependente da intensidade do esforço físico realizado. Sabendo-se que tais teorias são passíveis de críticas, esta foi apontada devido a resultados contraditórios observados em animais homeotérmicos, e com relação à afirmação de que a temperatura exerceria direta influência sobre a atividade metabólica, não foi comprovada efetivamente.

Uma outra teoria para os *Mecanismos baseados em alterações metabólicas* é a *Teoria dos Radicais Livres*, onde, Denham Harmon, no ano de 1956, levantou a possibilidade de que os radicais livres poderiam explicar os fenômenos do envelhecimento. E tais substâncias caracterizam-se por serem átomos ou moléculas altamente reagentes e que possuem número ímpar de elétrons em sua camada mais externa.

As reações que dão origem à formação dos radicais livres são as que habitualmente constituem a resposta fisiológica celular normal. Geralmente, as próprias células protegem-se por meio da formação de substâncias antioxidantes endógenas.

Uma produção descontrolada de radicais livres poderia dar origem, segundo a *Teoria dos Radicais Livres*, à lesão celular e assim, iniciar-se o

processo de envelhecimento. E esta ação dos radicais dar-se-ia durante toda a vida, causando deteriorização de componentes nucleares e citoplasmáticos, ocasionando uma perda progressiva da capacidade funcional celular, e tais radicais podem, também, reagir com lípidos, proteínas, enzimas, colágeno, hormônios, ARN E ADN, induzindo mudanças orgânicas.

O alicerce para a *Teoria dos Radicais Livres* corresponde ao fato de alguns estudos revelarem que os animais cujo consumo de oxigênio seja elevado proporcionalmente ao seu tamanho tenham vida mais curta, e que a administração de antioxidantes teria levado a um aumento da expectativa de vida. Além deste fato, existem algumas evidências de que a restrição calórica dietética pode tornar roedores menos suscetíveis aos efeitos lesivos dos oxidantes. Em contraposição a esses argumentos, existem vários que negam tal teoria. Dessa forma, a relação estabelecida entre atividade metabólica elevada e diminuição da duração máxima de vida sofre várias indagações e contestações de acordo com Austad e Fischer. Em contrapartida, McCarter e col. afirmam que a restrição calórica alteraria a longevidade devido ao efeito da atividade metabólica, sem se observar a restrição dietética sobre a atividade metabólica por grama de tecido.

Contudo, tendo em vista, diante da teoria proposta, a ação dos radicais livres, apesar das evidências serem apenas indiretas, sobre os componentes celulares, não há uma comprovação totalmente segura sobre os efeitos benéficos da administração de suplementos antioxidantes na dieta. Ou seja, há uma necessidade de evidências mais diretas para se afirmar que os radicais livres possam exercer um papel central como uma causa para o processo de envelhecimento, como explica Davies.

Uma outra teoria que questiona os fatores influenciadores do envelhecimento é a *Teoria Baseada em Alterações dos Sistemas Orgânicos* ou *Teoria do Marca-Passo* que tem por base o fato de que tais sistemas, ao apresentarem certo declínio com o avançar da idade, exibem perda ou diminuição de sua função, o que pode comandar o processo de envelhecimento. Ou seja, as alterações que ocorrem nestes sistemas orgânicos agiriam como verdadeiro “marca-passo” do envelhecimento. E dentre os sistemas a serem alterados, o que chama mais atenção da literatura são: o sistema imunitário e o sistema neuroendócrino, em particular o hipotálamo.

Com relação a este último sistema, observa-se que ele sofre alterações com o passar dos anos, e podem atuar como possível marca-passo do envelhecimento. Há alguns autores que ainda identificam a presença do chamado “hormônio da morte” que é uma substância produzida em quantidade aumentada com o avançar da idade. Entretanto, o que se tem de dados obtidos para tal suposição não confirma sua presença.

Bourlière acreditou na possibilidade de existir ma espécie de “comando”, coordenando o envelhecimento, e que este estaria localizado no sistema nervos central. Já Denckla sugere que este mecanismo de controle estaria localizado na hipófise, pois verificou que a hipofisectomia em ratos, em vez de causar uma deteriorização progressiva pela alteração hormonal das glândulas-alvo, determinava sobrevida mais longa. Tal pesquisador supôs que houvesse um hormônio específico secretado pela hipófise a partir da época da puberdade e que seria responsável pelo envelhecimento e morte celular.

Tais observações citadas procuraram demonstrar o papel do sistema neuroendócrino atuando como marca-passo do envelhecimento em organismos multicelulares. De qualquer forma, apesar de terem sido feitas algumas indagações a respeito desta teoria, podem questionar se as alterações no sistema neuroendócrino são as causas ou conseqüências do envelhecimento, e, tomando-se a primeira hipótese, indagamos se seu papel é fundamental ou apenas um fator a mais influenciando o processo de envelhecimento.

Ao se falar do sistema imunitário, convém mencionar que a atividade imunológica é exercida por meio de dois sistemas: o celular (linfócito T), e o humoral (imunoglobinas originadas do linfócito B). E de acordo com vários estudos acredita-se que as alterações da imunidade celular são mais importantes que as da humoral, visto que os linfócitos T são responsáveis pela manutenção do equilíbrio homeostático e pela vigilância imunológica do indivíduo.

Maior parte das funções fisiológicas, inclusive a atividade imunitária, diminui com o avançar da idade. E isto tem sido utilizado como base teórica para explicar o processo de envelhecimento.

Várias experiências com animais, principalmente ratos, dão subsídios à hipótese de que a deficiência imunológica precede o envelhecimento. Contudo, a transferência desse fato e sua aplicação para seres humanos, necessitam,

ainda, de futuras demonstrações. E em se tratando de idosos, pesquisas realizadas demonstraram que os portadores de comprometimento imunitário e de maior taxa de auto-anticorpos apresentavam índice mais elevado de mortalidade. Em contrapartida, a maior incidência de doenças neoplásicas, infecciosas e vasculares, talvez, tem sido associada às alterações das imunidades celular e humoral nesse período da vida.

Vários foram os pesquisadores responsáveis pela teoria imunitária da senescência. Dentre eles destacamos Burnet que propôs ser o timo o órgão controlador, onde suas modificações gerariam a senescência. Admite, também em sua teoria, que clones de células originariamente proibidas pelo sistema imune intacto aparecem por mutações somáticas e persistem quando as funções imunes tornam-se defeituosas. Já outros pesquisadores propõem que os linfócitos sofreriam mutações somáticas, o que, conseqüentemente, modificaria suas propriedades orgânicas.

Tendo em vista tal teoria e a existência de alterações das funções imunitárias celular e humoral na pessoa idosa normal, a teoria imunológica do envelhecimento necessita ainda mais de resultados e provas concretas e definitivas, pois, como supõem alguns críticos, as alterações observadas no sistema imunológico do indivíduo idoso podem ser conseqüências e não simplesmente a causa do envelhecimento.

Um segundo ponto a ser estudado, baseado nas teorias do envelhecimento, diz respeito às *Teorias Baseadas em Alterações Celulares e Macromoleculares*, onde temos como primeira teoria a ser explícita: a *Teoria do Equívoco ou do Erro Catastrófico de Orgel*.

Orgel propôs tal teoria baseado na hipótese de que as teorias que se baseiam em erros na síntese de proteínas têm sua origem no fato de que a disfunção celular seria resultante de erros nos mecanismos precursores da formação protéica, ou seja, na formação do ADN e ARN, e nas fases de transcrição e translação. Para Orgel, existe a ocorrência de erros na produção enzimática, principalmente de polimerases, que são enzimas que interferem na síntese de ARN a partir da transcrição pelo ADN. E por conseqüência isso poderia ocorrer a produção de proteínas anormais, o que levaria à deteriorização e à morte. E para que se concretizasse tal teoria, Orgel sugeriu que provocasse a produção de proteínas anormais, alimentando cobaias com

aminoácidos não utilizados na síntese protéica normal, e se observassem os defeitos. Contudo, os resultados obtidos não foram totalmente conclusivos. E, além disso, existem outros argumentos que se contrapõem a teoria de Orgel: a transcrição e translação mantêm-se inalteradas com o avançar da idade; e o fato de que o envelhecimento é caracterizado pela constância da seqüência de aminoácidos de uma grande variedade de proteínas fisiologicamente importantes.

Mesmo diante de tais contraposições, admite-se que ocorre uma produção mais lenta de proteínas por parte das células idosas se comparadas com a das células mais jovens. E apesar de não se conhecer a causa dessa diminuição na produção, é possível que esta ocorra nos diversos estágios metabólicos da síntese de proteínas. Um outro fator que muitos estudiosos ignoram é o fato de que exista a possibilidade de ocorrer modificações na estrutura das proteínas na sua pós-síntese, ou seja, mesmo que a transcrição e translação permaneçam sem alterações, poderia haver um acúmulo de proteínas alteradas com o avançar da idade. E tais alterações poderia ser um fator fundamental para redução da função celular.

Segundo Hayflick, uma das críticas feitas para tal estudo corresponde, mais uma vez, à falta de evidências para os argumentos propostos quanto à questão das alterações protéicas pós-translacionais.

Uma outra teoria correspondente às Alterações Celulares e Macromoleculares é a *Teoria do Uso e Desgaste* onde se têm a hipótese que a morte, segundo Hayflick, ocorre devido aos organismos não poderem se renovar constantemente, e assim, acumulam danos que ocorrem de forma aleatória com o passar do tempo. Ou seja, como já foi exposto em outras teorias, ocorreria modificações no ADN das células sob influência de vários fatores, em particular os externos. E tais teorias baseadas na lesão do ADN admitem que alterações ou erros acumulados durante a vida poderiam influenciar todo o organismo.

A teoria que tem por base a lesão e reparação da molécula de ADN afirma que esta sofre lesão constantemente durante toda a vida, e que esse mecanismo no qual ocorre a reparação encontra-se alterado com o envelhecimento, o que acaba por acarretar um declínio progressivo da função celular. Portanto foram-se observadas tais alterações com o avanço da idade,

porém a sua correlação com a duração da vida não foi confirmada, o que sugere as alterações da reparação do ADN não serem importantes ou que tais investigações acerca do assunto não terem sido bem aprofundadas para que se avalie este mecanismo.

Já um outro estudo tenta explicar que as alterações no sistema de reparação da molécula de ADN poderiam resultar em mutação, ou seja, mudanças na seqüência desta molécula. Estamos falando da Teoria que estuda as *Alterações Baseadas nas Mudanças Somáticas*, teoria esta que tem ligação com os mecanismos citados anteriormente, e tais mecanismos apóia-se na existência de aberrações cromossômicas em células somáticas, que aumentam com o envelhecimento.

Os estudiosos dessa teoria, Schmooker e cols. , ao estudarem a senescência de células somáticas humanas normais *in vitro*, verificaram variações inter e intraclonais no fenótipo e genótipo dos indivíduos.

Tomando por base a teoria citada, os autores alegaram que haveria cúmulo de alterações no transcórre da vida, gerando heterogeneidade celular, que poderia explicar, inclusive, uma prevalência maior de doenças que são de origem clonal, como pro exemplo, o câncer e aterosclerose.

Temos ainda a *Teoria das Alterações Baseadas em Modificações Genéticas: Teoria do Relógio Biológico*.

Existem várias teorias que apóiam as evidências de que os fatores genéticos exercem influência no processo de envelhecimento. Ou seja, acredita-se que cada espécie de ser vivo possui uma duração máxima de vida que seria determinada pelo padrão genético de cada um. Em paralelo às teorias genéticas, situa-se a teoria do envelhecimento programado. E os autores que a estudam admitem que as células tenham um relógio biológico intrínseco, isto é, uma seqüência de eventos programados dentro do genoma, que originaria o processo de envelhecimento, processo este caracterizado por ser uma extensão do programa de crescimento e desenvolvimento.

Seguindo este mesmo raciocínio, têm-se o fenômeno da morte programada, que pode ser chamado também de apoptose, onde a vida das células já se encontra preestabelecida no material genético de cada indivíduo.

Um outro fato a ser destacado diz respeito a eventos biológicos ocorrerem nas várias espécies na mesma época, relativamente à idade de

sobrevida máxima da espécie. Portanto, as várias espécies animais teriam um relógio biológico, cuja regulação é feita de forma diferente nelas, mantendo-se, todavia, sempre a mesma relação entre os eventos.

De acordo com Moorhead e Hayflick, as células diplóides humanas, quando cultivadas *in vitro*, apresentam uma capacidade de finita proliferação e já as células dos idosos dividem-se o menor número de vezes se comparadas com as dos jovens. E com isso, demonstraram uma correlação entre o número de divisões e a duração máxima de vida de uma determinada espécie. Foi também observado que ocorreriam alterações celulares, inclusive cromossômicas, induzindo que haveria também deteriorização protéica.

Ainda com relação à replicação de células somáticas, foi admitido, mais recentemente, a participação dos telômeros (extremidades dos braços curtos dos cromossomos) no processo do envelhecimento. Tal teoria telomérica sugere que o encurtamento dos telômeros estaria relacionado às replicações celulares e, portanto, ao envelhecimento e à morte celular. Portanto, essa hipótese telomérica da senescência pode ser caracterizada como sendo uma base genômica do fenômeno do envelhecimento.

E para finalizar as teorias, podemos citar a chamada *Teoria das Ligações Cruzadas*, onde se destaca as ligações cruzadas entre moléculas de colágeno. E vale ressaltar que o aumento da rede de ligações cruzadas prejudica a permeabilidade dos vasos sanguíneos, o que dificulta a passagem de nutrientes e metabólitos entre os vasos e as células. Decorrente desse processo de inadequada difusão haveria prejuízo da função celular e redução de sua viabilidade. E sabe-se que com o envelhecimento ocorrem modificações da enzima colagenase sobre as ligações cruzadas, onde o colágeno mais velho é mais resistente à ação dessa enzima.

Mediante todas as teorias citadas vale ressaltar que não existe uma teoria isolada que venha a explicar o verdadeiro processo do envelhecimento. E que cada teoria, mesmo com suas peculiaridades e características, apresentam explicações que muitas vezes vêm a complementar outra teoria, no qual, isoladamente, nenhuma delas pode explicar tudo que se sabe a respeito do processo de envelhecimento, ao passo que também não podem ser rigorosamente descartadas.

Dentre as Teorias do Envelhecimento supracitadas, destaca-se a Teoria dos Radicais Livres visto que, além ter e ser uma linguagem mais compatível com o meu objeto de estudo, tal teoria apresenta maior aplicabilidade para o campo da Educação Física. Segundo a mencionada teoria, *existe possibilidade de que os radicais livres tenham uma relação direta com os fenômenos do envelhecimento*. E quando se fala em Educação Física, ou seja, atividade física relacionada a esse processo de envelhecimento, observa-se a questão da prática de exercícios físicos como fator atenuante deste processo, desde que esta prática seja feita de forma correta e orientada.

Vale salientar que os radicais livres são produzidos por fontes tanto endógenas como exógenas e a atividade física pode induzir a produção destes radicais, caracterizando-se como sendo uma fonte exógena de estímulo a tal produção (BUZZINI & MATSUDO, 1990). E também segundo a literatura, há comprovação científica de que exercícios de alta intensidade e curta duração, por exemplo, produzam excesso de radicais livres, ou seja, os antioxidantes presentes nos organismos dos indivíduos não são suficientes para manter a homeostase (BALAKRISHNAN & ANURADHA, 1998; JI, LEEUWENBURGH, LEIGHTWEIS *et al.*, 1998; McBRIDE *et al.*, 1998). Não obstante, de acordo com Alessio (1993) e Cooper (1996), a prática de exercícios físicos moderados é eficaz para que ocorra o prolongamento da vida, o que seria interessante para o trabalho com idosos.

Tanto nesta como nas demais teorias se observa o fato de o envelhecimento estar, possivelmente, relacionado a fatores internos às células, fatores estes provenientes de divisões celulares onde foi citado anteriormente o fato de que o envelhecimento possa ter como base fenômenos genômicos para sua ocorrência, ou até mesmo associado à questão da síntese protéica. Em fim, de forma que tais fenômenos atuariam como participantes ou co-participantes do processo do envelhecimento.

E diante do que cada teoria defende com relação aos fatores desencadeantes do processo de envelhecimento, observa-se que os resultados apurados ainda não são totalmente conclusivos, pois é preciso que se entenda a particularidade de cada indivíduo, de cada idoso, visto que, mesmo diante da necessidade de se delimitar o verdadeiro início do envelhecimento e suas causas, seus fatores propiciadores, é necessário que haja, ainda, mais estudos

acerca do assunto visto a ocorrência, por exemplo, de doenças psicossomáticas tão comuns nessa fase da vida e que, pelo embasamento de tais teorias, seria um pouco difícil de determinar e afirmar com clareza qual o motivo para ocorrência de tal evento.

CAPÍTULO II

A TERCEIRA IDADE – MUDANÇAS DE ORDEM SOCIAL, MORFOLÓGICAS E PSICOLÓGICAS

1. A Terceira Idade

O aumento acelerado da população idosa em todo o mundo tem proporcionado incentivos a várias pesquisas no campo da geriatria. A população brasileira que até bem pouco tempo (meados das décadas de 1970 e 1980) era considerada jovem, hoje apresenta um contingente de idosos correspondente a, aproximadamente, 23 % da população com idade superior a 60 anos correspondendo ao que chamamos de terceira idade ou ainda, segundo algumas literaturas, a melhor idade. Segundo dados da OMS, as pessoas idosas encontram-se na faixa etária dos 60 aos 74 anos e de acordo com pesquisas realizadas no Brasil no ano de 2001, uma das regiões onde se tem o maior contingente de idosos é a região nordeste.

O crescimento demográfico da população idosa tem causado bastante interesse dentre os estudiosos da área. A taxa de crescimento da população de idosos tem sido maior que a taxa correspondente ao total da população. Algumas estimativas indicam que, do ano de 1990 a 2025, a população mundial de idosos crescerá cerca de 2,4% ao ano, em contraposição a um crescimento de 1,3% anual da população em sua totalidade. A faixa etária correspondente ao grupo de idosos que mais cresce corresponde à 75 anos ou mais. Correspondente às Américas, este grupo constitui atualmente 1% a 2% da população geral, porém excede 5,5% na América do Norte. Ainda com relação ao continente Americano, está previsto para 2025, um expressivo crescimento no percentual de idosos, maiores que 60 anos, na quase totalidade dos países (ver Figura 1 – O mapa mundial do envelhecimento correspondente à porcentagem de idosos (60 anos ou +) nas Américas, em 1997).

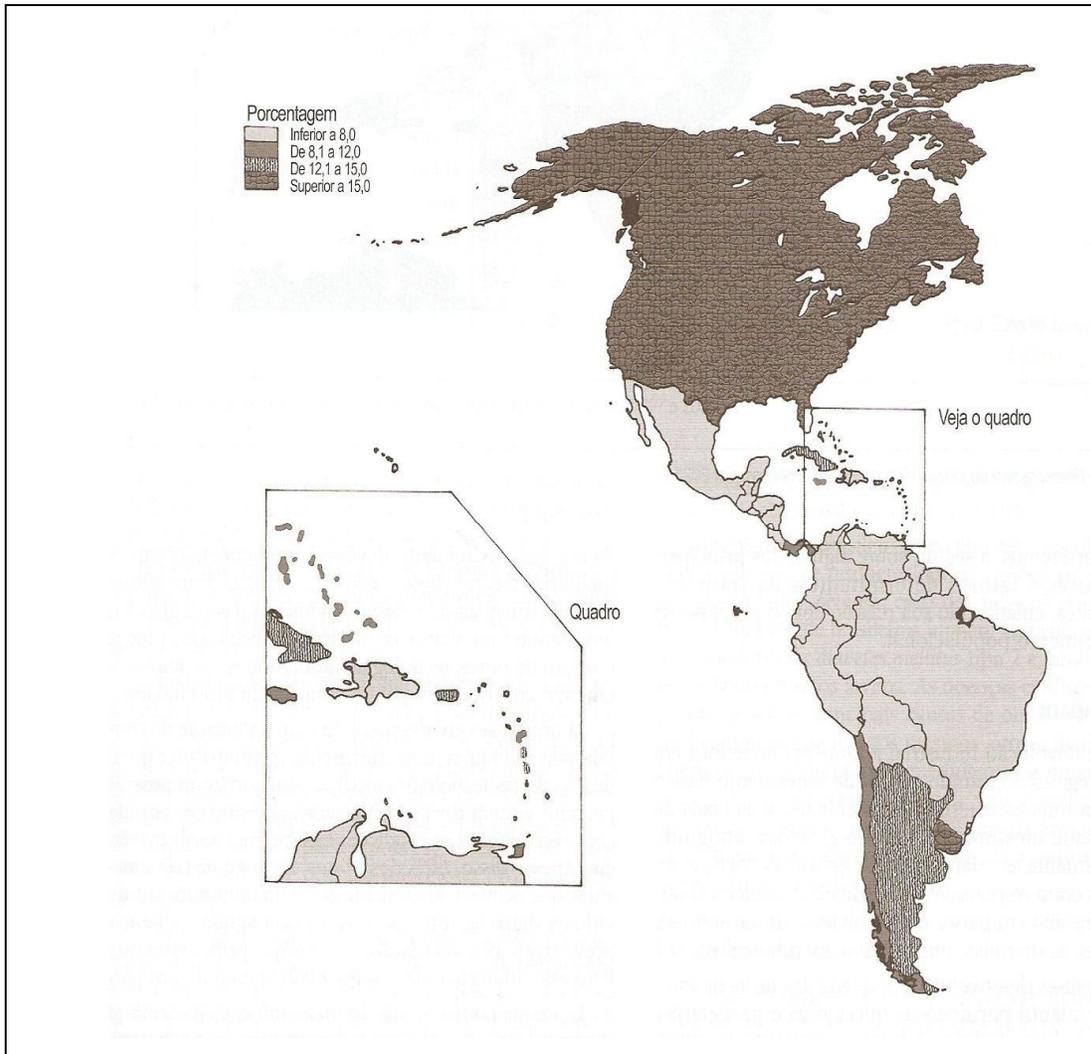


Figura I – Distribuição percentual de Idosos nas Américas (1997).

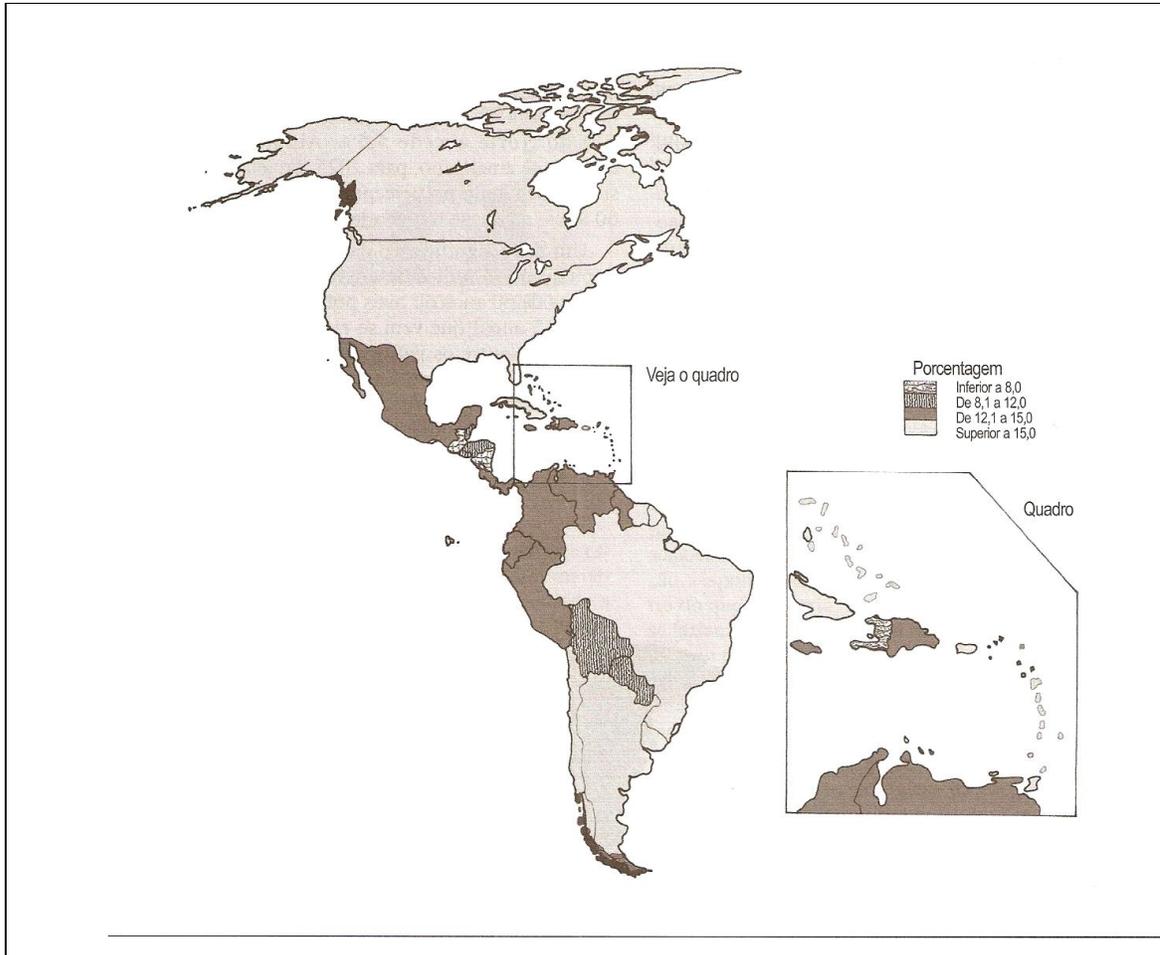


Figura II – Distribuição Percentual de Idosos nas Américas previsto pra 2025.

Uma das grandes discussões acadêmicas a cerca desse tema diz respeito às inúmeras mudanças que ocorrem no período marcado pelo envelhecimento. Mudanças estas tanto de cunho fisiológico e morfológico, como também de caráter social e psicológico, sendo este último responsável pelo aparecimento de doenças psicossomáticas originárias de diversos distúrbios psicológicos característicos desta fase da vida. Vários estudos apontam um elevado índice de deficiências das capacidades físicas e motoras de pessoas idosas, e um dos fatores que influenciam tal situação corresponde à precariedade de todo o sistema de atendimento a essas pessoas. Uma outra questão diz respeito à forma como a nossa sociedade, onde os princípios capitalistas e de produtividade discriminam e segregam os idosos menos favorecidos social e economicamente.

Tendo em vista que os avanços da ciência e da medicina contribuem para o prolongamento da vida das pessoas, faz-se necessário repensar e colocar em prática formas mais humanizadoras de convivência com as pessoas da Terceira Idade, tanto nos lares familiares como nos serviços de atendimento e população em geral.

Segundo Lopes (2000) e Vieira (1996), os processos de envelhecimento se iniciam desde a concepção e podemos, assim, definir a velhice como um processo dinâmico e progressivo no qual ocorrem modificações tanto morfológicas, funcionais e bioquímicas, como psicológicas, que determinam a progressiva perda das capacidades de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos. Alguns psicólogos e sociólogos atentam para o fato de que, além destas alterações biológicas vivenciadas no decorrer do processo de envelhecimento, podem ser observados, também, processos de desenvolvimento social e psicológico alterados em algumas das suas funções bem como problemas de adaptação e integração social do indivíduo.

De acordo com Silene Okuma (1998), especialista em terceira idade, a velhice não é definível por simples cronologia, e sim pelas condições funcionais, físicas, mentais e de saúde do indivíduo, sugerindo que o processo de envelhecimento é pessoal e diferenciado. Ou seja, Okuma sugere que o envelhecimento humano constitui um padrão de modificações e não um

processo unilateral, mas sim, a soma de vários processos entre si, os quais envolvem aspectos biopsicossociais.

Um dos aspectos a serem enfocados na pesquisa diz respeito principalmente a algumas questões que afligem as mulheres idosas, especialmente o envelhecimento feminino, as perdas que ocorrem nesse período e os possíveis ganhos, e, ainda, as perspectivas nos dias atuais, para a mulher que envelhece. Para Messy (1993), no envelhecimento ocorrem as perdas das referências identificatórias, e também a perda da juventude, da beleza física e da saúde plena. Dessa maneira, as possibilidades para o sujeito podem constituir-se em experiências adaptativas e criativas de lidar com as perdas, utilizando-se de mecanismos de defesa adaptativos e até de formas sintomáticas e patológicas de lidar com elas. A maneira de encarar o envelhecimento e a velhice parece depender, além de aspectos individuais, de um conjunto de fatores introjetados da realidade social, cultural e econômica na qual o sujeito está inserido. Contudo, alguns estudos (FOOKEN, 1985; OLBRICH, 1985; TAYLOR; FORD, 1981, CITADOS POR MUNNICHES *et al.*, 1985) apresentam-nos uma visão mais otimista acerca do envelhecimento, onde se podem inserir inúmeras possibilidades que venham a acarretar maior qualidade de vida para essa grande parcela da população.

Diante do que foi exposto convém mencionar quais as mudanças que as idosas sofrem no decorrer do processo de envelhecimento, mudanças essas que podem ser de caráter social, morfológico e até mesmo psicológico para que se possam compreender melhor as peculiaridades dessa etapa da vida.

1.1 Mudanças morfofisiológicas na mulher adulta

A maturidade e o envelhecimento fazem parte do processo de vida do ser humano. Porém, concomitantemente a este processo vem-se mudanças de ordem morfológica e fisiológica que são peculiares do processo de envelhecimento. Dentro desta peculiaridade encontramos o que a literatura chama de efeitos naturais do processo de envelhecimento, denominado *senescência*, e as alterações produzidas pelas diferentes afecções que podem acometer o idoso, denominado senilidade.

As alterações anatômicas são principalmente as mais visíveis e se manifestam em primeiro lugar. Começando pela estatura, a partir dos 40 anos perde-se cerca de 1 cm por década. Esta perda é conseqüência de alguns fatores, tais como: encurtamento da coluna vertebral devido a alterações nos discos intervertebrais; aumento das curvaturas da coluna e diminuição dos arcos dos pés. Com relação às alterações evidentes na composição corporal de pessoas idosas, podemos observar um aumento do tecido adiposo que tende a se depositar em determinados locais; as extremidades corporais tornam-se mais fino e tronco mais grosso. No tórax, diâmetro, circunferência e profundidade aumentam com a idade; com relação à face, nariz e orelhas alongam-se devido ao crescimento contínuo da cartilagem; ocorrem também mudanças na arcada dentária, onde o número de cáries aumenta bem como doença periodontal, podendo levar a perda de dentes, e tais mudanças podem acarretar alteração na mastigação e contribuir para a má nutrição; a densidade, o diâmetro e a força do cabelo diminuem com a idade. O embranquecimento dos cabelos é, provavelmente, o sinal mais notável da velhice, sendo considerado o indicador mais confiável do processo de envelhecimento, sobretudo o embranquecimento dos pêlos das sobrancelhas. Porém somente 65 % das pessoas com 60 anos têm cabelos brancos. O teor total de água corporal também diminui por perda de água intracelular; perda de massa inclusive de órgãos internos como rins e fígado que são os mais afetados. Contudo, os músculos são os que mais sofrem prejuízo ponderal com o passar do tempo. Com o envelhecimento, o peso do músculo diminui, o mesmo ocorre com sua área de secção transversal, demonstrando perda de massa, ou seja, de células musculares. Muitas células se atrofiam e morrem. Muitas das fibras musculares são substituídas por tecido adiposo ocorrendo um aumento deste como foi dito anteriormente. A perda das células musculares com a idade depende de uma série de fatores, inclusive do grau de atividade física que os indivíduos desenvolvem, de sua nutrição e do aspecto hereditário. Os diferentes músculos sofrem o processo de atrofia de maneira diferente no mesmo indivíduo. Os músculos que se usa menos se atrofiam mais, com o envelhecimento. O sedentarismo é um importante fator que contribui para potencializar os efeitos do envelhecimento na massa muscular, incluindo: mudanças nas unidades motoras e inervação das fibras, redução dos fatores

de crescimento e alterações nas proteínas do músculo. E por falar em atividade física, a tolerância e desempenho dos idosos na prática de exercícios físicos diminuem. A capacidade aeróbica máxima diminui com a idade. Contudo, pessoas idosas fisicamente ativas têm capacidade aeróbica muito maior do que pessoas da mesma idade ou jovens sedentários.

Com relação às mudanças que ocorrem em nível de tecido epitelial, as fibras elásticas presentes na pele perdem a elasticidade ficando, assim, “porosa”. Somadas à diminuição da espessura da pele e do subcutâneo, estas alterações dão origem às rugas.

As glândulas sudoríparas e sebáceas diminuem sua atividade, resultando em pele seca e áspera, mais sujeita as infecções e mais sensível às variações de temperatura.

Além do sistema muscular, o sistema ósseo também sofre alterações com o envelhecimento. Os osteócitos, que controlam todo o metabolismo da matriz extracelular óssea, diminuem em número e atividade. Com isso, o metabolismo do cálcio se desequilibra e há perda de cálcio na matriz. Essa talvez seja a alteração mais importante que ocorre no osso com o envelhecimento. A perda de tecido ósseo ocorre de maneira diferente no homem e na mulher. Na mulher não há perda óssea significativa antes da menopausa. Porém, após este período, o processo é mais intenso do que nos homens. Isto acaba alterando a densidade óssea.

Um dos responsáveis pelo aparecimento da osteoporose nas mulheres diz respeito ao déficit de estrogênio que ocorre com o advento da menopausa. E é a osteoporose a responsável pela maioria das fraturas em pessoas acima de 65 anos. Os locais mais suscetíveis à doença são: colo do fêmur, vértebras, bacia e punho. Há casos passíveis de reversão para a osteoporose, nos quais o desenvolvimento da doença está relacionado com o estilo de vida, prática de exercícios físicos, alimentação, fumo, bebida, entre outros. A prática de atividade física desde a adolescência proporciona uma massa muscular mais forte. Como os músculos estão inseridos nos ossos, estes também são estimulados no seu desenvolvimento. Além disso, é durante a puberdade que ocorre a formação da densidade óssea ideal. Essa formação poderá ser decisiva no futuro, causando uma desaceleração da massa óssea inevitável que ocorrerá com o passar da idade.

Como mencionado anteriormente, *a menopausa constitui um dos principais motivos para as inúmeras mudanças na constituição física e morfológica da mulher*. Há alguns séculos atrás a medicina associava o período da menopausa nas mulheres como sendo um período susceptível a um declínio tanto físico como psicológico e, a cada 9 a 10 menopausadas, se diagnosticava a existência de “irritabilidade nervosa”. Já atualmente, os estudos referentes a este fato não têm encontrado sólidos indícios de que a menopausa esteja diretamente associada à depressão ou outros transtornos psiquiátricos graves. Este período vivenciado pela mulher pode ser caracterizado como um episódio de adaptação, e para algumas, como sendo um período também de liberação, serenidade e estabilidade. Inúmeras mudanças ocorrem na anatomia feminina com o processo de envelhecimento, inclusive com relação ao seu sistema reprodutor.

Com o envelhecimento, os ovários diminuem a produção de hormônios, estrógeno e progesterona. Como conseqüência, os órgãos genitais femininos, útero e vagina, e também os órgãos genitais externos se atrofiam. O revestimento interno da vagina normalmente torna-se menos umidificado, atrófico, podendo favorecer a ocorrência de infecções.

A redução nos níveis de estrógenos leva à cessação das menstruações, que é o início da menopausa. Os ligamentos que mantêm o útero, bexiga e reto em posição podem tornar-se fracos na mulher idosa, permitindo queda destes órgãos.

As glândulas mamárias se atrofiam e são substituídas por tecido adiposo, tornando-se menos firmes. Adicionalmente, os ligamentos que suportam as mamas tornam-se fracos, o que ajuda a torná-las pendentes e flácidas.

Relacionado ao sistema articular, todos os tipos de articulações sofrem alterações com o envelhecimento. Com o passar dos anos, a elasticidade dos tendões, cápsulas articulares e ligamentos diminuem por conta da deficiência de colágeno, o que acarreta em restrição de mobilidade, flexibilidade das articulações e amplitude dos movimentos. A sobrecarga das articulações, em particularidade, aquelas que fazem movimento em excesso e suportam peso, provoca um processo degenerativo de desgaste da cartilagem denominado artrose ou osteoartrose que se caracteriza por um processo degenerativo que

atinge as articulações sinoviais. Corresponde a cerca de 40 % de todas as doenças articulares nos idosos, acometendo 30 % das mulheres com mais de 60 anos de idade.

Embora quase todos os adultos acima de 50 anos possuem alterações articulares degenerativas compatíveis com a osteoartrose, apenas parte deles tem manifestações clínicas. A artrose enquanto doença pode resultar da interação da sobrecarga articular devido a tais fatores, como: defeitos posturais, excesso de peso corporal. Um outro fator de interesse para os praticantes de atividade física diz respeito ao aparecimento da artrose devido à sobrecarga mecânica pela prática inadequada de certos esportes. Existem ainda os fatores irritativos, que são: infecções focais articulares, lesões traumáticas, influência hormonal e/ou vascular, stress, dentre outros.

Em se tratando de sistema nervoso, as alterações mais importantes decorrentes do envelhecimento ocorrem no cérebro. Tanto seu peso quanto o volume diminuem com a idade. Ocorre, também, redução da massa encefálica que está associada à perda de neurônios devido ao processo de envelhecimento. Há uma perda contínua também das células nervosas (neurônios) com o avanço da idade.

Com o envelhecimento, uma das células mais freqüentes do córtex cerebral, a célula piramidal, sofre alterações que podem evoluir até sua morte completa (THOMAZ; PAPALÉO, 2006).

No chamado giro do hipocampo que corresponde a uma área associada com a memória para fatos recentes são encontrados, nos idosos, as denominadas placas neuríticas e os emaranhados neurofibrilares no qual o significado destes elementos não é conhecido, porém, em alguns idosos o número destes elementos é pequeno e parece não alterar as funções celulares. Em pacientes com a doença de Alzheimer, por exemplo, o número de placas e emaranhados é grande. O mesmo acontece em pacientes com a doença de Parkinson. E falando novamente em memória, a de curto prazo (recente ou de fixação) e o raciocínio diminui já a memória remota (de evocação) permanece sem alteração. A capacidade de aprendizagem verbal diminui após os 70 anos

Na região da medula espinhal, não há perda de neurônios antes dos 60 anos. Já após esta idade, começa a ocorrer morte celular. A maneira como a perda de células nervosas afeta a função do sistema nervoso varia entre as

peças e depende de vários fatores, entre os quais da região em que ela é mais intensa.

Ao contrário do que acontece em outros órgãos, com o avanço da idade ocorre um aumento do tamanho do coração e da espessura da parede do ventrículo esquerdo, talvez devido a um aumento no volume das câmaras cardíacas. Além do coração, outros órgãos tendem a aumentar com a idade: próstata, pulmão e pele (dobras) como foram ressaltados anteriormente.

A função cardíaca parece que não decai com a idade visto que, o coração de um idoso bombeia tão bem quanto o coração de um jovem. Porém, ocorre um estreitamento na parede cardíaca. A taxa cardíaca é mais baixa em pessoas idosas. A propriedade de elasticidade da aorta e artérias diminui. A massa ventricular esquerda tende a aumentar assim como a resistência vascular periférica. Entretanto, a suscetibilidade a determinadas doenças decorrentes do sistema cardíaco tende a aumentar com o avanço da idade. A incidência de doenças cardiovasculares aumenta como é o caso das arritmias e cardiopatia isquêmica. A imunidade da mulher a eventos cardiovasculares devido aos efeitos protetores do estrogênio é perdida com o advento da menopausa, tornando-a mais propensa a doenças cardiovasculares na pós-menopausa. A pressão sistólica tende a aumentar e estudos mostram que 40% das mulheres com idade acima de 75 anos tem hipertensão arterial sistêmica, usualmente hipertensão sistólica isolada.

No que diz respeito ao sistema renal do idoso, a função renal diminui após os 30 anos de idade num percentual de 1% ao ano. Ocorre perda funcional dos néfrons e os rins diminuem seu tamanho em cerca de 30%. Tais modificações influenciam o aparecimento da hipercalemia (aumento do potássio plasmático). O fluxo sanguíneo renal diminui aumentando a suscetibilidade a isquemia renal.

No sistema endócrino ocorrem mudanças relacionadas às diferentes glândulas corporais. Estudos comprovaram que a secreção de muitos hormônios diminui com a idade, como por exemplo, a insulina, aldosterona e testosterona. No caso da insulina, sua diminuição pode levar a diabetes melito. Cerca de 25% de cortisol é reduzida no idoso. Ocorre também a diminuição da síntese de vitamina D na pele e diminuição da absorção da mesma pelos intestinos (favorecendo o aparecimento da osteoporose).

1.2 Mudanças Psicológicas na mulher adulta

Vários estudos têm sido realizados para analisar a verdadeira relação entre idade avançada e sintomas referentes a transtornos psicológicos vivenciados com a chegada da velhice. Uma dessas relações estabelece a associação entre o idoso e a depressão. Maior parte desses estudos aborda a polêmica sobre o fato de a depressão em idosos ser considerada, ou não, um tipo diferente das demais depressões.

Os quadros depressivos apresentados pelos idosos são caracterizados, com certa frequência, por aspectos clínicos particulares ou incomuns se comparados com a depressão observada em indivíduos jovens. Tais aspectos podem ser citados como sendo: dores crônicas, distúrbios do sono e apetite, sintomas somáticos que correspondem a queixas relevantes apresentadas por idosos deprimidos. E diante disso, de acordo com Stoppe Jr., Jacob Filho & Louzã-Neto (1994), isto dificulta a definição diagnóstica já que esses sintomas podem fazer parte da realidade do mundo dos idosos cujo envelhecimento é normal. Tal mudança psicológica vivenciada na velhice pode ser observada tanto nos homens quanto nas mulheres idosas, porém há alguns fatores que diferenciam os sexos.

A maturidade feminina tende a ser caracterizada por várias mudanças já citadas que dependendo da maneira como cada uma delas se relaciona com tais mudanças, isto será decisivo para o desenvolvimento de alguns transtornos psicológicos, como é o caso da depressão, por exemplo.

Envelhecer significa enfrentar *uma série de perdas tanto reais quanto simbólicas*. Em se tratando especificamente da mulher, com o término de sua capacidade reprodutiva, caracterizada pela menopausa, ela passa a vivenciar dois momentos antagônicos: a juventude e a velhice. E diante disso percebemos que mitos e preconceitos sobre as mudanças enfrentadas pela mulher que envelhece continuam presentes em nossa sociedade (CIORNAI, 1999; RAMOS, 1998). No Brasil, tanto a quantidade de serviços públicos de saúde como os estudos relacionados à menopausa e maturidade são ainda precários, o que acarreta uma visão estereotipada das dificuldades que a mulher enfrenta nessa fase da vida (DINIZ & COELHO, 2003; MORI, 2002).

Ao se falar sobre a depressão das mulheres na maturidade, observa-se a menopausa como um fator propiciador. Segundo Kraepelin, foi detectada uma condição psicopatológica associada à menopausa denominada de Melancolia Involuntiva que se caracteriza por depressão, agitação, ansiedade e insônias severas, sendo que sentimentos de culpa e somatizações estariam presentes de forma freqüente o que poderia atingir graves proporções.

Pode-se considerar que a depressão feminina na maturidade, durante e após a menopausa, sejam conseqüências de diversos fatores, como: doenças físicas, como é o caso do hipotireoidismo, por exemplo, e condições estressantes tanto psicológicas, sociais e culturais (APPOLINÁRIO, 2001).

Porém, mediante todas essas citações, ainda é preciso certa cautela ao se considerar a redução estrogênica como sendo um evento responsável pela ocorrência de doenças como, no caso, a depressão.

De acordo com o “Projeto de Apoio e Valorização da Mulher” (DINIZ & COELHO, 2003), alguns dados demonstraram que uma das queixas freqüentes das mulheres na maturidade é a depressão. São diversas as queixas e todas elas envolvem desde problemas físicos a dificuldades emocionais e sociais. Além da questão da menopausa como sendo um dos possíveis fatores para a depressão, as mulheres na maturidade apresentam, em maior quantidade se comparadas com os homens, transtornos de ansiedade e humor. Os hormônios sexuais femininos, particularmente o estrógeno, agem na modulação do humor o que, em partes, poderia explicar a maior prevalência de transtornos de humor e ansiedade nas mulheres.

Dentre algumas funções psíquicas alteradas com e pelo o envelhecimento, a afetividade pode também ser enfatizada. Esta pode ser caracterizada como sendo a capacidade de experimentar sentimentos e emoções, como um estado de ânimo que proporciona a tonalidade do relacionamento do indivíduo com o mundo e consigo mesmo. É uma das alterações afetivas do envelhecimento é a chamada *Incontinência Emocional* que corresponde a uma forma de alteração da afetividade peculiar à velhice que se caracteriza pela facilidade em produzir intensas reações afetivas e uma incapacidade subsequente em controlá-las (BALLONE, 2004).

Além da Incontinência Emocional, podemos também encontrar a *Labilidade Afetiva* que cuja característica corresponde às mudanças rápidas

das emoções. Pode, portanto, haver explosões do humor ou manifestações de cólera diante de estímulos insignificantes. E estas alterações afetivas são tanto mais proeminente quanto mais tenha sido a personalidade prévia do indivíduo.

Além dos aspectos da personalidade, atualmente sabemos que os aspectos familiares e genéticos atrelados às doenças degenerativas da senilidade são influenciadores de tais alterações e mudanças. Dessa forma, a pessoa traz para a vida não apenas parte de sua personalidade visivelmente conhecida e pesquisada, segundo a psiquiatria, pelo título de "*Personalidade Pré-Mórbida*", mas, sobretudo, certas peculiaridades genéticas ocultas e capazes de aumentar a probabilidade do desenvolvimento das doenças próprias do envelhecimento.

É relevante afirmar que as características trazidas pelo indivíduo à vida (sua constituição) se tornarão mais evidenciadas com o envelhecimento e, se o indivíduo viveu desadaptadamente durante fases mais prematuras de sua existência, certamente envelhecerá de forma menos adaptada às inúmeras mudanças que ocorrem nesta fase tão peculiar da vida que corresponde ao envelhecimento.

Determinadas circunstâncias da vida freqüentes na velhice, como a perda da pessoa amada, de um amigo, de atividades significativas e estatutos podem não só precipitar o declínio físico e psicológico, mas também agravar uma doença em qualquer altura da vida (AIKEN, 1989).

O grande desafio da última fase consiste em saber negociar o declínio fisiológico inevitável associado ao acúmulo de perdas significativas vivenciadas no percurso existencial, bem como valorizar a imagem de si, mantendo a capacidade de independência (GAUDET, 1992).

De acordo com Barreto (1998), a transição para o idoso é acompanhada por modificações importantes ao nível da afetividade e do caráter, o que, conseqüentemente, acentua as disposições e a emergência de traços de caráter. Ainda segundo o autor, nas representações estereotipadas dos idosos, encontram-se aspectos positivos tais como: autocontrole, sabedoria, moderação, e quanto a aspectos ditos como negativos, observa-se a rigidez, a insegurança, o dogmatismo, dependência, desleixo, irritabilidade e incontinência emocional.

A idade avançada é um tempo de stress extremo e devido a isso se potencializa os distúrbios psicológicos.

Um número elevado de indivíduos não é capaz de abandonar a orientação psicológica característica da fase juvenil, permanecendo “agarrados” a ela na fase da meia idade e também, na velhice. Segundo Jung, autor que defende uma das teorias do envelhecimento denominada de Teoria de Jung, o período que transita da meia-idade para a velhice tem por objetivo último preparar o sujeito para a morte, que, para Jung, corresponde ao culminar da vida (BELSKY, 1990). Portanto, tendo em vista as teorias do envelhecimento e seus respectivos estudos, existem várias crises de desenvolvimento da vida e estas exigem uma integridade do Eu, e toda a pessoa que atingir tal integridade é, potencialmente, capaz de aceitar a morte.

1.3 Mudanças de ordem social na mulher adulta

Não é fácil envelhecer na terra dos jovens. Em nossa sociedade dão-se ênfase à boa aparência, ao vigor e ao prazer, mais que a sabedoria, experiência e respeito. Ao pensarmos em nossa própria reação à velhice, podemos questionar quais os sentimentos e pensamentos que temos ao ver uma pessoa idosa na rua, em fim. Será que, por exemplo, seríamos capazes de nos imaginar com setenta e cinco anos?

A maioria das pessoas aprende a temer a velhice como a própria morte. Isto é preocupante não só para os velhos como também para os jovens. A velhice não precisa ser triste. Ao tratar os velhos como um fardo, nós os estamos desperdiçando como recursos tentando, assim, negar uma parte importante de nossas vidas. De acordo com os dizeres de Simone de Beauvoir: “Todo o significado de nossa vida está em questão no futuro que nos espera. Se não sabemos o que viremos a ser, não podemos saber o que somos: reconheçamos-nos neste velho ou nesta velha. Devemos fazê-lo se quisermos assumir a inteireza de nossa condição humana”.

Que significa envelhecer, afinal? Significa, antes de tudo, um declínio na saúde física. Em cada cinco pessoas com mais de setenta e cinco anos de idade, quatro são portadoras de pelo menos uma enfermidade longa duração. Contudo, quando a socióloga Bernice Neugarten estudou mais de 2000

peças já na casa dos setenta, observou que a maioria delas continuava mentalmente saudável e apta para funcionar bem. Muita gente até com mais idade que isso continuou a prestar sua contribuição à sociedade. Como exemplos a isso pode-se citar: o pintor Pablo Picasso, a primeira ministra de Israel Golda Meir, o líder chinês Mao Tse-Tung, dentre outros.

Envelhecer significa viver com uma renda fixa. As pessoas idosas são as primeiras a sofrer com as inflações. Mais de um quarto de nossa população de velhos vive em habitações de baixo padrão, com uma renda limitada para roupas e alimentos. E isto acaba afetando diretamente a saúde e a moral dos idosos. Portanto, envelhecer pode significar uma volta à dependência financeira, social e emocional. Uma viúva, por exemplo, pode mudar-se para a casa de uma filha para economizar e escapar à solidão. Uma pessoa idosa pode concentrar-se na própria saúde em declínio de forma que exija uma maior atenção e cuidado por parte das outras pessoas com as quais convive. A concentração na própria saúde também pode ser uma forma de uma pessoa aposentada evitar encarar o que realmente a está incomodando: sua perda de identidade e de respeito próprio agora que se sente inútil e improdutivo. À proporção que seu círculo de amizade vai ficando menor, os idosos dependem dos filhos cada vez mais para seus contatos sociais. Às vezes tais idosos sentem-se culpados por precisarem apoiar-se nos filhos. Estes últimos podem ressentir-se por ter que assumir responsabilidades pelos pais. E diante desse quadro temos a opção de asilos e comunidades de aposentados como alternativa para as pessoas idosas, as quais, muitas vezes, sofrem o abandono da própria família.

Existem dois aspectos que são constantemente temidos pelas pessoas idosas: a solidão e o aborrecimento. Quando uma pessoa se dedica inteiramente ao trabalho durante sua juventude, por exemplo, ao aposentar-se esta mesma pessoa se vê sem amigos, sem hobbies nem interesses para preencher o tempo livre e ocioso que passa a ser característica na vida dessas pessoas. Contudo, o melhor preparativo para a velhice é viver-se uma vida rica, diversificada, quando ainda se é jovem, pois dessa forma a pessoa terá atividades e interesses que a sustentem quando for mais velha. Todo mundo precisa sentir que sua própria vida tem um sentido. Manter um envolvimento com outras pessoas e com projetos não só mantém a pessoa ocupada como

também a leva a sentir-se importante e útil. Freud faz uma avaliação do que seria uma pessoa normal com bom desempenho: seria alguém que conservasse a capacidade de amar e trabalhar em melhores condições para enfrentar a velhice.

À medida que se envelhece os hábitos tendem a se tornar mais estabelecidos. Os velhos temem não ser capazes de se adaptar à mudança, e por isso apegam-se às rotinas que conhecem bem. Viver de acordo com os próprios hábitos previne a ansiedade e não se tem que enfrentar surpresas. Se as pessoas idosas não permanecerem ativamente envolvidas com a vida, o passado representa sua identidade tanto para eles próprios como para os outros. Esta é uma das razões pelas quais as pessoas idosas tendem a recordar muito, visto que seu passado é rico de vida e seu futuro é ilimitado.

Segundo Robert Peck (1974), existe três tarefas de desenvolvimento para a velhice: Primeiramente, é preciso conservar um “interesse vital por viver” através do envolvimento numa variedade de atividades. É preciso que a pessoa aprenda a encarar-se como “pessoa digna”, muito embora já não tenha identidade profissional. “Os idosos devem ter respeito pela pessoa que são, e pelos muitos papéis que ainda podem representar”. Em segundo lugar, uma pessoa idosa deve aprender a haver-se com o declínio físico, transferindo a fonte de sua felicidade para a “satisfação de relacionamentos humanos, ou para atividades criativas de natureza intelectual”. Embora uma pessoa idosa possa não se movimentar com muita rapidez, ela retém a capacidade intelectual, bem como a capacidade para levar uma vida emocional bastante rica. E para finalizar, a pessoa idosa tem que achar o significado de sua própria vida através da “transcendência do ego” e não da “preocupação egoísta”.

Uma das áreas de pesquisa da Gerontologia Social é o desenvolvimento das teorias acerca do processo de envelhecimento, o qual foi citado no capítulo anterior, teorias estas que integrem a preocupação com a qualidade de vida e com a própria compreensão dos idosos acerca desse fenômeno (NERI, 1993). Sendo assim, a análise de representações sociais sobre esses aspectos é de grande utilidade para a Gerontologia, pois possibilita a identificação de modos compartilhados de pensar e de atuar em relação a esse processo, ao caracterizar os conhecimentos e crenças dos grupos sociais a respeito do mesmo.

Com relação ao contexto social pelo qual a mulher encontra-se inserida, observa-se o quadro de muitas mulheres que nunca trabalharam fora de casa e que, com isso, podem se sentir defasadas com relação às capacidades necessárias para lidar com o mundo externo, caso decidam ou necessitem enfrentar o mercado de trabalho. A partir do momento onde os filhos não dependem mais delas como antes e passam, então, a ser definidas como “*velhas demais*” (MCGOLDRICK, 1995, P. 50), é que precisam a buscar algo para suas vidas lá fora. A organização do trabalho remunerado ainda “não reconhece seus esforços de maneira proporcional às suas contribuições. E as mulheres, tipicamente, não foram socializadas a esperar ou exigir o reconhecimento que merecem.” (MCGOLDRICK, 1995, p. 51). Todavia, muitas mulheres, após a dificuldade inicial diante deste contexto, passam a adquirir confiança e prazer com sua nova independência. E podem, dessa forma, descobrir em si mesmas competências até então não descobertas devido à dedicação aos filhos e outras atividades destinadas à própria família, valorizando, assim, seu potencial. E diante desse contexto de mudanças sofridas pela mulher na maturidade e no envelhecimento, podem-se listar eventos os quais estas mulheres encontram-se submetidas a vivenciar com o processo do envelhecimento: cuidado ou perda dos pais, onde a media que os pais envelhecem, as mulheres passam a cuidar deles quando estes apresentam alguma enfermidade que limita sua autonomia, por exemplo. De acordo com Coelho e Diniz (2005), muitas mulheres idosas cuidam de um parente também idoso. Observa-se que esposas, filhas e noras permanecem como as principais cuidadoras e este cuidado dos pais idosos pode trazer conflitos familiares para a mulher, fazendo com que se sinta dividida entre sua atual família, seus pais e suas necessidades pessoais; uma outra questão vivenciada pela mulher é o evento do divórcio ou viuvez, onde as próprias mudanças biológicas e psicossociais pelas quais a mulher experimenta, seus parceiros da mesma faixa etária enfrenta, provavelmente, dificuldades similares. Lidar com essas mudanças tanto pessoais quanto conjugais pode ser penoso, principalmente para aqueles casais que, ao longo do relacionamento, não estabeleceram uma comunicação mais íntima. A mulher que desenvolveu uma identidade que se baseia na dedicação às necessidades do companheiro estará, em particular, vulnerável ao divórcio durante esta fase. E ao término da

relação, ela poderá ter seu poder aquisitivo reduzido na partilha dos bens do casal. Em geral, é a mulher que diminui significativamente de renda quando o casal se separa (MC GOLDRICK, 1995). E no caso da viuvez, a mulher muitas vezes se apega aos filhos e aos netos para suprir a ausência do companheiro; uma outra mudança diz respeito à transição do período de trabalho para o da aposentadoria, onde se verifica que, quando a mulher não tem renda própria, consequência de trabalho remunerado, é comum sentir-se em desvantagem ao depender do marido e/ou dos filhos, e, dessa forma, senti-se com pouca autoridade nas decisões familiares e pessoais. A mulher que era dona-de-casa em tempo integral, no momento em que procura trabalho, pode-se sentir discriminada por apresentar poucas habilitações. Em contrapartida, as que trabalhavam fora podem apresentar conflitos no momento que o advento da aposentadoria se inicia em suas vidas, pois isto determina com freqüência um declínio financeiro, além da perda da identidade profissional. E além destas mudanças, há também o fato relacionado ao crescimento dos filhos e o abandono destes da casa onde moram com os pais. Na literatura a respeito do processo de maturidade é comum o termo "*Síndrome do ninho vazio*" que caracteriza o processo pelo qual as mulheres enfrentam diante da percepção de crescimento e independência dos filhos. Contudo, tal expressão precisa ser questionada, pois este termo, síndrome, enquanto um conjunto de sinais e sintomas nos remete a uma concepção de doença.

As mulheres que não tinham uma atividade profissional fora do contexto familiar podem ser as mais atingidas nesse aspecto. Ao terem consciência de que seus filhos estão saindo de casa para seguir suas próprias vidas e caminhos, elas podem se ver estagnadas no papel familiar materno (MCGOLDRICK, 1995).

Um outro fator peculiar às mulheres corresponde ao fato destas desempenharem um papel central nas famílias, onde a idéia de terem uma vida à parte de seus papéis de esposa e mãe é algo não amplamente aceito até mesmo pela própria sociedade. Quando tais mulheres não exercem mais seus papéis e se rebelam contra a responsabilidade total pelos vínculos familiares e pela conservação de tradições, elas podem se sentir culpadas por não mais exercerem essas funções. Podem sentir, também, que a solidariedade familiar está sucumbindo e que a responsabilidade a isso pertence exclusivamente a

elas (COELHO & DINIZ, 2005; MCGOLDRICK, 1995). Diante do exposto observamos as várias mudanças que as mulheres estão sujeitas no seu contexto tanto psicológico quanto social e tais mudanças decorrem de inúmeros eventos os quais elas estão sujeitas a enfrentar, eventos estes que podem ser exemplificados pela perda dos pais, viuvez ou divórcio, a transição de trabalhadora para aposentada, o crescimento dos filhos e a saída destes de casa, em fim, todos estes acontecimentos levam às mulheres a realizar uma 'revisão' de sua vida e do papel que passam a ocupar na dinâmica familiar, papel este característico de uma das mudanças vivenciadas pela mulher idosa no que diz respeito à ordem social e que já foi citando anteriormente.

E com tal reflexão, as mulheres poderão se questionar sobre suas escolhas, considerando-as desfavoráveis a si e a sua família, depreciando seu valor pessoal. A menopausa, o crescimento dos filhos, a sobrecarga em suas responsabilidades quando se necessita cuidar dos próprios pais, por exemplo, a aposentadoria, são eventos que lhe indicam as perdas inevitáveis da maturidade.

CAPÍTULO III

ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

Um dos temas mais enfatizados no tocante aos problemas da saúde pública deste milênio corresponde de uma forma geral, ao sedentarismo. Verificou-se, através de vários estudos, que a atividade física regular praticada ao longo da vida tem proporcionado efeitos benéficos assim como um envelhecimento saudável para as pessoas idosas. Entretanto, mudar de estilo de vida passando de um contexto de sedentarismos para um de vida ativa é ainda uma questão não resolvida visto a necessidade de uma maior conscientização por parte das pessoas, em especial dos idosos, com relação aos benefícios que a atividade física pode proporcionar a todos eles.

O exercício físico para o idoso é extremamente fundamental para a manutenção e melhora da disposição e da capacidade física, do estado psíquico e também para impedir ou até mesmo reduzir a progressão da doença aterosclerótica (THOMAZ; PAPALÉO, 2006). E em se tratando de uma melhora no estado psíquico, a atividade física promove uma sensação de bem-estar, diminuindo, assim, a ansiedade e a depressão. A melhora na capacidade física aumenta, progressivamente, a autoconfiança, podendo determinar uma vida mais ativa.

Fazendo uma síntese dos fatores beneficiadores dos exercícios físicos para a terceira idade, podemos explicitar que, com relação ao músculo esquelético, a atividade física acarreta num aumento em número e tamanho das mitocôndrias, melhorando, assim, a capacidade de utilização do oxigênio, fazendo com o que ocorra a hipertrofia das fibras musculares e aumento da potência muscular.

No que se refere ao tecido ósseo, este, por sua vez, aumenta a densidade e previne, através da atividade física, a osteopenia, principalmente no sexo feminino. Através de alguns estudos, foi observado, segundo Daly *et al.* (2005) que a baixa densidade mineral óssea pode ser causa primária para doenças, fraturas, diminuição da independência e até mesmo a morte em idosos. Uma gama de estudiosos como: Bickel *et al.* (2005), Kemmler *et al.* (2002), Mackey *et al.* (2007), e Palmer *et al.* (2006) sugerem que um programa

de exercícios intensos aumenta a força muscular, a secreção de hormônios relacionados à força e à densidade mineral óssea.

Além do sistema muscular e ósseo, verifica-se, também, relevante melhora no aparelho respiratório. Neste observa-se menor ventilação para o mesmo consumo de oxigênio, possivelmente como consequência de melhor cinética respiratória, inclusive diafragmática. E este fato acaba determinando menor sensação de dispnéia durante a realização da atividade física.

A atividade física ainda melhora a tolerância à glicose, reduz a necessidade de hipoglicemiante em diabéticos; reduz os níveis séricos de colesterol total, LDL-colesterol e triglicérides, elevando o HDL-colesterol. Já no que diz respeito ao sistema vascular, observa-se melhora dos parâmetros de avaliação com a prática regular do exercício. Ocorre, também, diminuição tanto da frequência cardíaca de repouso quanto aos esforços, bem como a redução da pressão arterial. O débito cardíaco diminui com o progredir dos anos, contudo através da prática regular de atividade física, mantêm-se os níveis observados em idades pgressas.

Se o idoso apresenta um estilo de vida sedentário, ao iniciar um programa de atividade física, este deve optar por um programa controlado de intensidade crescente, após uma avaliação clínica e cardiológica mais específica. E com relação ao tipo de exercício escolhido, este deve ser selecionado de acordo com as possibilidades, disponibilidades e preferências do idoso. Dentre os exercícios aeróbicos, caminhar e nadar são os mais apropriados devido a um dos fatores que corresponde ao baixo impacto articular para execução de tais modalidades. Devem-se evitar, não de forma generalizada, os saltos e corridas, devido ao risco de problemas osteoarticulares. E quanto aos períodos de aquecimento prévio e de recuperação, estes devem ser mais prolongados que nos jovens.

Tomando como exemplo a atividade de caminhada, tal atividade se caracteriza por ser bastante interessante para os idosos e também simples e adequada para este grupo, podendo ser facilmente incorporada à rotina de vida, tornando-se um hábito salutar.

Um aspecto bastante discutido ao se falar em capacidades físicas dos idosos diz respeito à questão da autonomia do idoso, que pode ser definida em três aspectos, segundo Dantas e Vale, (2004): autonomia de ação referindo-se

à noção de independência física; autonomia de vontade referindo-se à possibilidade de autodeterminação; e autonomia de pensamentos que permite ao indivíduo julgar qualquer situação, a primeira (*autonomia de ação*) pode ser chamada de autonomia funcional, pois se refere à capacidade que o idoso tem de realizar suas atividades da vida diária de uma maneira independente, ou seja, sem auxílio de pessoas, aparelhos ou sistemas.

A autonomia funcional pode regredir em função da redução da capacidade de desempenho físico durante a vida e isto se caracteriza por ser consequência direta das condições de trabalho e do hábito de vida, em maior grau se comparado à incapacidade biológica do indivíduo. E tal autonomia sofre influência da perda progressiva das qualidades físicas de força, resistência aeróbica e de flexibilidade associada, resistência muscular localizada, aumento da gordura corporal, de acordo com o avançar da idade (BASSET *et al.*, 2004). Daí pode-se constatar que a autonomia está relacionada ao declínio na habilidade para desempenhar as atividades da vida diária (AVD) e a redução, de forma gradual, das funções musculares, caracterizando-se por ser uma das principais perdas no envelhecimento (SACHS-ERICSSON, SCHATSCHNEIDER e BLAZER, 2006).

Diante do exposto vale ressaltar que a falta ou diminuição da atividade física associada com o aumento da idade cronológica acarreta em perdas relevantes da condição cardiovascular, força muscular e equilíbrio.

A prática em programas de atividades físicas pode modificar diversos fatores relacionados à saúde, fatores estes que podem ser alterados até mesmo em idosos que já apresentem os sintomas de declínio funcional. Como possíveis fatores a serem alterados com a atividade física, podemos citar: as incapacidades associadas ao envelhecimento, acúmulo de gordura corporal, padrões de estilo de vida como atividade física regular, acumulação da carga de doenças crônicas, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas, assim como alterações neuropsicológicas que afetam a cognição, a auto-eficiência e o sentimento.

De acordo com Anton *et al.* (2004) e Vale, Novaes e Dantas (2005):

A atividade física regular e orientada ajuda a preservar e aprimorar a autonomia dos indivíduos mais velhos, podendo também, prevenir as quedas, melhorar a mobilidade e contrabalançar a fraqueza e a fragilidade muscular.

A participação regular dos idosos em programas de atividade física pode diminuir o impacto negativo da idade sobre as atividades diárias e a aptidão física, como afirmam (HARDY & GILL, 2005).

Ao se falar em qualidade de vida, tem-se, atrelado a esse tema, o conceito de saúde. Mas afinal o que é saúde? Corresponde a uma questão exclusivamente biomédica ou envolve aspectos tanto sociais, como culturais, simbólicos, econômicos e ambientais?

Tendo em vista uma perspectiva naturalista, onde se tem a saúde como ausência de doença, de dor, de mal-estar, observa-se que pouca atenção tem sido dada aos aspectos culturais, políticos, sociais e econômicos associados a sua definição. E, portanto, questiona-se se a saúde estaria suficientemente resolvida apenas do ponto de vista biológico.

O conceito de “campo de saúde” (proposto por Marc Lalonde) é resgatado, segundo Marilena Gentile (ANO), onde se propõe quatro componentes para a saúde em interação: o meio ambiente, a biologia humana, a organização da atenção à saúde e o estilo de vida. A promoção da saúde permite às pessoas obter um maior controle sobre sua própria saúde ao passo que se busca melhorá-la.

Vale ressaltar, também, que a saúde envolve o bem-estar mental. Ou seja, as crises conseqüentes de frustrações, sentimentos de perda, despersonalização, alienação, dentre outros, devem ser levados em consideração, pois participam do processo de construção da saúde. Como foram mencionados anteriormente, além dos aspectos biológicos, outros fatores podem interferir na saúde do indivíduo, fatores estes que podem ser: condições sócio-econômicas, como: acesso ao trabalho, aos serviços médicos, à moradia e alimentação, distribuição de renda, assistência social, ao lazer, educação, saúde, dentre outros. E também com relação às novas necessidades industriais que acabam por agravar a saúde do indivíduo, onde podemos citar: estresse, ansiedade, dificuldades de acesso a bens e serviços, perturbações mentais, aumento da competitividade, em fim.

Diante do que foi exposto no tocante à saúde e os inúmeros fatores que interferem no seu contexto, pensar em saúde como um fim em si mesmo não é

suficiente. A visão deve ser mais abrangente, envolvendo a reflexão sobre a qualidade de vida (DANTAS; VALE, 2008).

A questão da qualidade de vida encontra-se cada vez mais presente na preocupação das pessoas, no planejamento de instituições privadas e públicas, nos planos urbanísticos das cidades, estados e municípios, nas discussões em escolas e universidades. E em se tratando do Brasil, embora poucos estejam falando de “promoção da qualidade de vida”, sua importância e oportunidade é crescente.

O termo qualidade de vida é uma idéia relativa, de difícil definição. Corresponde a uma construção social e historicamente determinada, concebida segundo o grau de desenvolvimento de uma sociedade específica, envolvendo diferentes interpretações, segundo Dantas e Vale (2008).

Segundo afirma Pires *et al.*, 1998 e Minayo, 2000:

A falta de um consenso em torno de sua definição tem levado muitos estudiosos a empregar o termo “qualidade de vida” de forma reduzida e indiscriminada.

Ainda com relação à conceituação do termo qualidade de vida, segundo Fleck *et al.*, 1999 e Assumpção *et al.*, 2000, a preocupação com tal termo concorre para que, no âmbito das Ciências Humanas e Biológicas, se estabeleçam parâmetros mais amplos que a mera ausência de doenças, o aumento da expectativa de vida ou diminuição da mortalidade. Tais autores (FLECK *et al.*, 1999; ASSUMPÇÃO *et al.*, 2000; MINAYO *et al.*, 2000) ainda destacam o caráter subjetivo a noção de qualidade de vida, como por exemplo, a questão do bem-estar, prazer, felicidade, liberdade, solidariedade, espiritualidade, realização pessoas, dentre outros, bem como o caráter objetivo, onde citamos a satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento social e econômico, alimentação, acesso a bens e serviços, habitação, trabalho, em fim.

De acordo com a Organização Mundial de saúde (OMS), qualidade de vida pode ser conceituada como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FLECK *et al.*, 1999).

Em se tratando da complexidade que envolve a questão da saúde e qualidade de vida, especificamente para os idosos, é relevante ressaltar que a Educação Física tem afirmado, cada vez mais, sua importância e legitimidade na busca pela prevenção e melhoria da saúde.

Diversos são os estudos que apontam a atividade física regular e o estilo de vida ativo como fatores importantes para estratégia preventiva e de promoção de saúde, como citado anteriormente neste capítulo. É que tal atividade inibe o aparecimento de muitas alterações orgânicas associadas ao processo degenerativo, e contribuem para a reabilitação de determinadas patologias (NAHAS, 1996).

Ainda referente aos benefícios proporcionados pela prática da atividade física regular, segundo Matsudo e Matsudo (2000), os principais benefícios advindos desta prática encontram-se tanto nos aspectos antropométricos, como por exemplo, diminuição da gordura corporal, aumento da força e massa muscular, dentre outros, como também nos aspectos metabólicos, onde temos diminuição da pressão arterial, melhora do perfil lipídico, da sensibilidade à insulina, entre outros. E quanto aos aspectos psicológicos, tais autores ainda citam uma melhora na auto-estima, na imagem corporal, diminuição de ansiedade e estresse, entre vários outros.

Alguns trabalhos que tem como eixo uma abordagem epidemiológica sugerem que o baixo nível de atividade física é decisivo para os processos de desenvolvimento de doenças degenerativas (POWELL, et. al., 1985). Ou seja, segundo Katch e Mcardle (1996), a prática de atividade física regular constitui um fator importante para o aumento da expectativa de vida das pessoas. Guedes e Guedes (1995) apontam as vantagens da prática regular de atividade física na melhoria da qualidade de vida. Admite-se, ainda, a relação entre atividade física e qualidade de vida (NAHAS, 1997). Ainda em se tratando de atividade física, de acordo com Andrade, Raso, Matsudo *et al.* e Nahas (1995), a prática da atividade física é de fundamental importância para a saúde, independentemente da idade ou condição de vida sedentária ou ativa.

Diante do exposto com relação à prática de atividade física na terceira idade, pode-se concluir que o exercício físico, segundo Fitzgerald (1993), contribui para a melhoria da qualidade de vida do idoso aumentando, assim, sua capacidade de auto-cuidados, bem como das atividades da vida cotidiana.

Ou seja, a prática de forma regular, mesmo se iniciada em idade mais avançada, contribui para uma maior longevidade.

Muitos trabalhos de atividade física têm como característica o desenvolvimentos das atividades em grupo, pois isto propicia a interação social o que se caracteriza por ser um importante papel sócio-comunitário que advém da prática de exercícios em grupos. E este fato pode ser observado, por exemplo, em aulas de ginástica que trabalham com grupos específicos da terceira idade onde o fator sociabilização encontra-se bastante presente nestas aulas.

Muitos idosos incorporam um sentimento de incompetência para o movimento ao subestimarem seus potenciais tanto físico quanto motor. E isso ocorre, geralmente, devido ao sentimento social negativo a respeito da velhice. Porém, as mudanças tanto no bem-estar como na melhoria da aptidão física e desempenho das atividades cotidianas, as sensações agradáveis como, por exemplo, sensações de conforto, ausência de dores, cansaço, aumento na disposição, alteração de quadros de doenças, dentre tantos outros fatores, resgatam a condição de eficiência para o idoso, independência e autonomia, o que, conseqüentemente, motiva os idosos à vida ativa.

CAPÍTULO IV

O ESTUDO DE CASO

Conforme já foi anunciado na Introdução deste estudo monográfico, esta pesquisa se **caracteriza** por ser um **estudo de caso**, do tipo **descritivo e qualitativo**. Ela é caracterizada como qualitativa porque, segundo Maanem (1979, p. 520):

A pesquisa qualitativa compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social; trata-se de reduzir a distância entre o indicador e o indicado, entre a teoria e dados, entre contexto e ação.

De acordo com o autor, nas pesquisas qualitativas é freqüente que o pesquisador procure entender os fenômenos, segundo a perspectiva dos participantes e da situação estudada e, a partir daí, situar suas interpretações com relação ao fenômeno estudado (envelhecimento e qualidade de vida).

Ao falar sobre esta modalidade de pesquisa, Silva (2004) considera que:

[...] há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicos no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento chave. É descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.

Na **pesquisa qualitativa** o pesquisador é um interpretador da realidade (BRADLEY, 1993).

A pesquisa também é considerada **descritiva** porque:

(...) visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolvem o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de Levantamento (GIL, 1999; p. 44).

Vale salientar, ainda de acordo com Gil (1999; p. 44), que as pesquisas descritivas têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, nível de renda, estado de saúde física e mental etc.

Finalmente ela é considerada um **estudo de caso** porque, segundo com Gil (1999, p. 72):

[...] é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, tarefa praticamente impossível mediante os outros tipos de delineamentos considerados.

Ainda no tocante a este tipo de estudo, segundo afirmação de Yin (1981, p. 23), o estudo de caso é um estudo empírico que investiga um fenômeno atual dentro do seu contexto de realidade, quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidas e no qual são utilizadas várias fontes de evidência. A escolha deste tipo de pesquisa deve-se a que o estudo de caso vem sendo utilizado com freqüência cada vez maior pelos pesquisadores sociais, visto servir as pesquisas com diferentes propósitos (GIL, 1999, p. 73). E dentre estes diferentes propósitos servidos à pesquisa, ainda segundo o autor, podemos destacar:

- explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos;
- descrever a situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação;
- explicar as variáveis causais de determinado fenômeno em situações muito complexas que não possibilitam a utilização de levantamentos e experimentos.

Os sujeitos da pesquisa foram um total de 15 idosas, escolhidas de forma aleatória e simples, equivalendo 10 % da população, “já que 10 % do total da população terá uma probabilidade aceitável de ser representativa” (RICHARDSON, 1999, p. 163).

Após terem sido esclarecidos quanto aos propósitos do estudo, os sujeitos foram solicitados a assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido conforme as normas da resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde.

A pesquisa empírica se desenvolveu da seguinte maneira. Uma vez que foram definidos o problema, o objetivo geral e os objetivos específicos da monografia, eu elaborei um documento dirigido às autoridades do SESC-João Pessoa, informando os objetivos e finalidades. Posteriormente me reuni com o professor que ministrava aulas ao grupo de idosas, prof. Josenildo Cruz, e o informei a respeito de minha pesquisa no qual utilizaria, com seu consentimento, 15 alunas referentes ao grupo de ginástica para terceira idade, grupo este o qual tal professor ministra as aulas. Em seguida, comuniquei que iria fazer tanto observações como intervenções nas aulas para que fosse, posteriormente, aplicado um questionário com perguntas subjetivas referentes ao tema principal da pesquisa em estudo. Confirmando, desta forma, uma atitude de pesquisadora participativa (pesquisa participativa). Após 5 observações e 3 intervenções, foi aplicado um questionário para cada aluna dentre as 15 selecionadas como amostra da pesquisa.

Foi aplicado um **instrumento de pesquisa** do tipo questionário semi-estruturado (anexo), tratando sobre assuntos vinculados à atividade física, qualidade de vida na terceira idade, pois através deste pode-se medir com maior exatidão o fenômeno observado (MATTOS, 2004). O questionário foi composto por perguntas abertas que segundo Richardson (1999, p. 193) caracteriza-se por perguntas ou afirmações que levam o entrevistado a responder com frases ou orações. O pesquisador não está interessado em antecipar as respostas, deseja uma maior elaboração das opiniões do entrevistado. O questionário foi colocado em anexo.

Os procedimentos para coleta de dados foram realizados de acordo com momentos distintos. Primeiramente, foi feita uma visita à unidade SESC Centro João Pessoa onde me apresentei ao grupo de idosas e falei a respeito de minha pesquisa tanto para o grupo como para o professor responsável. Posteriormente, foram feitas observações das aulas para, logo em seguida, ser feita as intervenções, no intuito de promover maior entrosamento com o grupo e desenvolvimento de atividades intencionais para o presente estudo. Após

esses momentos, caracterizados por apresentação, observações e intervenções, foi realizada a coleta de dados onde as alunas responderam, individualmente, o instrumento de pesquisa (questionário). Com relação aos materiais disponibilizados e utilizados para a pesquisa foram: uma prancheta, caneta, lápis, borracha, impressões com os dados dos questionários, folhas em branco anexadas aos questionários para as respostas e câmera digital para o registro dos momentos de observação e intervenção nas aulas.

A pesquisa empírica finalizou uma vez que o instrumento de medida foi aplicado aos sujeitos. Cabendo, portanto, tratar da análise e interpretação dos dados no seguinte capítulo.

CAPÍTULO V

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

O referente capítulo tem como propósito organizar, descrever, interpretar e analisar os dados obtidos pelo questionário aplicado, em concordância com os procedimentos relatados na metodologia da pesquisa.

Em tal capítulo serão analisadas as questões específicas ao assunto abordado nesta pesquisa monográfica, onde os resultados serão interpretados e descritos através de representações descritas por valores percentuais, onde nos mostram as respostas das mulheres idosas participantes, num total de 15 entrevistadas para tal pesquisa. Diante dos resultados, tomarei como parâmetro para tal análise a relação entre os dados empíricos e a teoria proposta.

Com relação ao **tempo de prática de atividade física**, a maioria, dentre as 15 idosas entrevistadas, correspondendo a um percentual de 87% responderam praticarem atividade física há mais de um ano. Dentre estas, 32% praticam atividade física há 10 anos ou mais. Apenas 12% diante de um universo de 15 idosas, responderam praticar atividade física há menos de um ano (12 meses).

Em se tratando dos **motivos que as levou à procura da ginástica como opção de atividade física**, 47 % afirmaram ter procurado tal atividade por problemas de saúde. Cerca de 20% alegou ter procurado a atividade da ginástica como um motivo para a melhoria da qualidade de vida como um todo, por proporcionar bem-estar. 7% afirmaram ter escolhido tal atividade física por conselho médico, assim como, através do mesmo percentual, disseram ter optado pela atividade para o controle do peso; prevenção de doenças e por proporcionar mais alegria. E 12% por ter conhecimento de que seria uma atividade interessante a ser praticada.

Já com relação **ao que mudou na vida de cada uma das entrevistadas logo após a entrada no grupo de ginástica** do SESC, observou-se, segundo análise dos dados que, de um total de 15 amostras 32% responderam ter aumentado a disposição para o dia-a-dia; 27% afirmaram terem se tornado pessoas mais alegres; 12% perceberam que desapareceram alguns sintomas relacionados a doenças; 27% afirmaram ter mudado

praticamente tudo de uma forma geral; algumas afirmaram ter aumentado o ciclo de amizades após o grupo, correspondendo a um valor percentual de 20% do total de entrevistadas e 7% percebeu uma maior disposição para as atividades diárias. Houve também a percepção de melhor relacionamento com Deus.

Sabendo-se, mediante revisão literária, que a terceira idade se caracteriza por uma fase onde existem mudanças tanto de cunho morfológico como fisiológico, psicológico e social, procurou-se investigar, também, se cada uma das idosas entrevistadas sentia tais mudanças no seu organismo. Diante do que foi analisado, constatou-se que a maioria das entrevistadas respondeu sentir tais mudanças no organismo, correspondendo a um total de 80% da população total; apenas 20% responderam não sentir tais mudanças e ainda referente à afirmação de sentirem tais mudanças no organismo, algumas alegaram não senti-las mais depois de estarem praticando atividade física.

No que se referem à questão das **mudanças físicas**, algumas idosas responderam que emagreceram depois da prática da atividade física (ginástica), correspondendo a 20% da população entrevistada; 12% afirmaram que houve uma melhora quanto às dores sentidas por elas, como por exemplo, dores musculares; outras afirmaram ter sentido melhora na qualidade de vida, onde passaram a viver melhor e tal análise corresponde a 32% do total. No geral as respostas relacionadas a esse questionamento foram bastante variadas. Algumas idosas responderam, ainda, ter sentido melhora na auto-estima; superação da timidez.

Ainda no tocante à literatura, pesquisas apontam que a prática ativa e regular de atividade física melhora o humor e a alegria das pessoas devido à liberação de um hormônio (endorfina) responsável por tais manifestações. Diante do exposto, foi perguntado para cada uma das entrevistadas se **elas estariam vivenciando esse processo após as aulas de ginástica**. E diante disso, observou-se que todas elas, de um total de 15 idosas, responderam que vivenciavam sim esse processo após as aulas.

Quanto aos **benefícios da atividade física (ginástica) proporcionados a cada uma das entrevistadas**, foi constatado, diante da análise dos dados coletados, que de um universo de 15 idosas, 32% responderam que um dos principais benefícios era a questão da melhora na disposição para o dia-a-dia;

outras ainda responderam que a ginástica melhorava tanto o humor quanto proporcionava bem-estar; 12% ainda afirmaram que os benefícios eram muitos, sem especificar qual seriam esses benefícios; 20% alegaram que os benefícios estavam relacionados à saúde, ou seja, desaparecimento de dores musculares, inchaço nas pernas, dores na coluna, problemas de circulação, dentre outros. E uma pequena parcela da população entrevistada respondeu que a ginástica estava relacionada à melhora do estado emocional e no alívio do estresse, correspondendo a um valor percentual de 12%.

Além das questões anteriores citadas, procurou-se, também, investigar se **nos dias em que não vinham às aulas tais alunas sentiam alguma diferença com relação a elas mesmas e se a resposta fosse sim,**

Quais seriam essas diferenças? Todas elas responderam que sentiam sim alguma diferença ao faltar às aulas de ginástica, porém essas diferenças foram bem variadas no tocante às respostas do grupo de idosas. Algumas, correspondendo a um percentual de 27% disseram sentir indisposição nos dias em que não iam às aulas; Outras 12% da população total da amostra, responderam que faltava algo, porém sem especificar o motivo propriamente dito; Algumas afirmaram, num percentual de 20%, sentiram falta das colegas do grupo, do professor e das aulas em geral; Houve ainda relatos referentes ao fato de ficarem tensa ao faltar às aulas, sentir fadiga, ficarem menos alegres ou até mesmo sentirem câibras nos dias em que não iam às aulas de ginástica.

Com relação mais uma vez às mudanças proporcionadas pela atividade física na vida das idosas entrevistadas, percebeu-se que, no tocante **às mudanças no relacionamento social e afetivo após praticarem a atividade física (ginástica)**, uma grande maioria correspondente a 92% do total da população entrevistada sentia tal mudança no seu convívio social e afetivo com as pessoas e passaram a se relacionar melhor com as pessoas as quais conviviam. Vale ressaltar, ainda, que depois da atividade muitas aumentaram seu ciclo de amizade.

Relacionado às **perspectivas para o futuro**, as respostas foram bem variadas. Algumas (12%) responderam que esperavam, com a atividade física, ter uma melhoria contínua em relação a vários aspectos; Outras disseram que suas perspectivas eram de viver uma velhice mais tranqüila, sem estresses. Ter um envelhecer com saúde, correspondendo, também, a 12%. O 20%

responderam querer continuar fazendo ginástica; E uma outra parcela das entrevistadas, respondeu viver bem e curar de algumas dores sofridas por elas.

E referente a se **depois da prática sistemática da atividade física tais perspectivas mudaram** todas elas, por unanimidade, responderam que houve sim mudanças quanto às perspectivas para o futuro depois da prática da atividade física (ginástica).

Para finalizar a entrevista, foi perguntado às idosas pertencentes ao grupo de ginástica característico da amostra da referente pesquisa se **elas se consideravam uma pessoa estressada. E se depois da atividade física, esta teria ajudado a combater tal estresse.** Com relação à primeira pergunta, foi observado, de acordo com os dados coletados que 40% se consideram pessoas estressadas em detrimento a 32% que não se consideravam estressadas, ressaltando algumas respostas onde afirmaram serem um pouco estressadas (12%). Em relação ao fato de que a atividade física teria ajudado a combater esse estresse sentido por aquelas que sofriam de tal sintoma, por unanimidade afirmaram também que sim. Que a atividade física auxiliava como um fator bastante de forma atenuante aos sintomas causadores do estresse.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi realizada uma pesquisa monográfica acerca da influência da atividade física na qualidade de vida de mulheres da terceira idade, onde se fez uma correlação com as teorias do envelhecimento propostas por vários autores.

Buscou-se verificar e analisar os efeitos da prática sistematizada da atividade física (ginástica) sobre a qualidade de vida de mulheres da terceira idade como conteúdo e instrumento metodológico para uma maior contribuição quanto à importância da atividade física na melhoria da qualidade de vida desta população específica, procurando-se tecer os principais pontos e fatores propiciadores de um maior bem-estar, bem-estar este atrelado tanto ao âmbito físico, quanto social e afetivo, bem como um instrumento a fim de contribuir com uma série de artifícios para minimizar ou até mesmo retardar o processo do envelhecimento.

Através dos resultados dos questionários aplicados para análise e coleta de dados, percebe-se que várias foram as questões abordadas acerca da relação direta estabelecida entre a atividade física e a qualidade de vida de um modo geral. E diante de alguns aspectos que foram questionados na coleta de dados, pode-se destacar a questão do tempo o qual as mulheres praticam atividade física, no caso a ginástica. E mediante resultado pôde-se perceber que grande parte das mulheres praticava atividade física há mais de um ano, visto que, essas mesmas mulheres tinham os efeitos característicos do envelhecimento de forma mais amenizada. Foi notória a conclusão de que muitas delas vivenciavam um bem-estar físico, mental e social, e tudo isto proporcionado pela atividade física regular, contínua e sistematizada.

Dentre os motivos os quais haviam procurado tal atividade destaca-se o fato de que muitas buscavam um alívio para dores e sintomas relacionados à saúde, porém davam continuidade à prática da atividade devido ao bem-estar causado por esta e pelo convívio em grupo, o que tornava a atividade bastante prazerosa para estas mulheres.

Outra questão atrelada à prática regular da atividade física diz respeito à melhora do humor, o que torna as pessoas mais alegres, onde a ciência comprova a liberação, pelo organismo, do hormônio *endorfina* liberado durante

atividade física e responsável por proporcionar sensação de bem-estar ao praticante. E com isso, foi questionado se tais mulheres tinham essa sensação e as respectivas respostas foram em unanimidade que sim. Ou seja, fica clara a questão do bem-estar associado à atividade física.

Fazendo um apanhado geral das respostas com relação ao questionário constata-se que, das 11 questões subjetivas, a maioria delas tiveram resultados positivos quanto aos efeitos benéficos da prática sistemática da ginástica enquanto atividade física para a melhoria de vida das mulheres idosas em se tratando da questão da qualidade de vida propriamente dita.

Um ponto relevante a ser tratado também diz respeito ao combate do estresse, onde este encontra-se tão presente nos dias atuais e, em particular, na vida das pessoas idosas cujos motivos são os mais variados possíveis. E foi observado que todas as idosas afirmaram que a atividade física auxiliava neste combate, independentemente de terem uma vida estressante ou não.

Outra questão interessante a ser ressaltada corresponde à socialização que a atividade escolhida por elas, a ginástica, proporcionava como uma oportunidade a se fazer nova amizades. E este fato tinha como fundamental importância, a influência no estado de humor, alegria, depressão e auto-estima das pessoas praticantes da atividade. Até a questão da timidez era superada diante do convívio social com o grupo de ginástica.

Outros aspectos destacados durante a pesquisa foram comprovados com a aplicação do questionário, onde se constatou que através da atividade física muitas idosas sentem alterações quanto às mudanças inerentes ao processo do envelhecimento, onde podemos citar, mudanças de caráter social, psicológico, morfológico, em fim, e tais mudanças acabam sendo amenizadas pela atividade física e se observou, ainda, alterações, inclusive de caráter físico, depois da prática regular da atividade. Essas mudanças físicas correspondiam, na maioria dos resultados, à questão do emagrecimento e controle do peso corporal através da ginástica.

Ainda com relação aos benefícios proporcionados pela atividade da ginástica, a questão da melhora na disposição física destacou-se por ter sido bastante enfatizada pelas mulheres idosas.

Diante do que foi observado e analisado, mediante relatos coletados em questionários, conclui-se que existe uma relação bastante relevante no que diz

respeito à questão da atividade física e a promoção de qualidade de vida para mulheres da terceira idade. E que a atividade escolhida, no caso a ginástica, tem proporcionado a estas mulheres um maior bem-estar dentro de um contexto bio-psico-social, ou seja, tal análise nos permitem concluir que com uma prática sistematizada de atividade física (ginástica) ocorre um retardo nos fatores desencadeantes do processo do envelhecimento, fatores estes que necessitam ainda mais estudos visto a importância de se averiguar os verdadeiros fins em prol de proporcionar e garantir um envelhecer com mais qualidade e dignidade para essa parcela da população, em especial, das mulheres idosas acima de 60 anos.

Tendo por conhecimento as Teorias do Envelhecimento já citadas em capítulo anterior, observa-se uma gama de estudos que tentam explicar tais teorias a respeito dos aspectos que buscam analisar as causas do processo do envelhecimento, aspectos estes peculiares a cada Teoria cujo embasamento teórico nos leva a novos estudos, onde cada Teoria defendida por um respectivo autor tenta delimitar o início do *Envelhecimento* propriamente dito assim como as verdadeiras causas desse envelhecimento. E diante do que cada teoria defende com relação aos fatores desencadeantes do processo de envelhecimento, observa-se que os resultados apurados ainda não são totalmente conclusivos, pois é preciso que se entenda a particularidade de cada indivíduo, de cada idoso, visto que, mesmo diante da necessidade de se delimitar o verdadeiro início do envelhecimento e suas causas, seus fatores propiciadores, é necessário que haja, ainda, mais estudos acerca do assunto visto a ocorrência, por exemplo, de doenças psicossomáticas tão comuns nessa fase da vida e que, pelo embasamento de tais teorias, seria um pouco difícil de determinar e afirmar com clareza qual o motivo para ocorrência de tal evento.

Com relação à questão da prática da atividade física como promoção da qualidade de vida para mulheres da terceira idade, constata-se que os aspectos estudados pelas Teorias do Envelhecimento no que se refere às mudanças ocorridas no organismo com o envelhecer, mudanças estas também citadas em capítulo anterior como sendo: morfológicas, fisiológicas, psicológicas e sócias, são observados na realidade do idoso, porém a prática

da atividade física se caracteriza, neste contexto, como um meio colaborador em prol de tais mudanças.

A atividade escolhida, no caso a ginástica, tem proporcionado a estas mulheres um maior bem-estar dentro de um contexto bio-psico-social, ou seja, tal análise nos permite concluir que, com uma prática sistematizada de atividade física (ginástica) ocorre um retardo nos fatores desencadeantes do processo do envelhecimento, fatores estes que necessitam ainda mais estudos devido à importância de se averiguar os verdadeiros fins em prol de proporcionar e garantir um envelhecer com mais qualidade e dignidade para essa parcela da população, em especial, às mulheres idosas acima de 60 anos.

Ressalta-se, também, que o aprofundamento em tais questões atreladas ao processo de envelhecimento torna-se necessário tendo em vista o que propõem as Teorias do Envelhecimento supracitadas anteriormente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARANHA, V. C. Envelhecimento e saúde: aspectos psicológicos. *Revista Racine*, São Paulo, ano 14, p. 50-58, mar. / abr. 2004.
- BEBBER, A. J. *O grau de auto-estima de idosos em diferentes contextos sociais*. Florianópolis, 2003. Monografia (Graduação em Educação Física) – Centro de Educação Física, Fisioterapia, e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina.
- BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. T. Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*. V. 5, n. 2, p. 69-74, 2003.
- CASTRO, M.A. Estudo comparativo da produção de Radicais Livres e catalase nos exercícios de intensidade e duração moderadas. *Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação física*. Brasília, 2003.
- ERBOLATO, A. J. Gostando de si mesmo: a auto-estima. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Org.). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papirus, 2000. p. 33-54.
- FARINATTI, P. T. Teorias Biológicas do Envelhecimento: do genético ao estocástico. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. V. 8, n. 4, jul. / ago., 2002.
- FERREIRA, C.; FIGUEIREDO, M. A. Condicionamento físico: ativação e saúde para mulheres idosas. *RBCEM*, Passo Fundo, v. 4, n. 2, p. 9-22, jul. / dez. 2007.
- FREITAS, C. M.; SANTIAGO, M. S.; VIANA, A. T.; LEÃO, A. C.; FREYRE, C. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*. 2007; 9(1): p. 92- 100.
- GIL, A. C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GODOY, R. F. Benefícios do exercício físico sobre a área emocional. *Movimento*, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 7-16, maio / agosto, 2002.

- HAYFLICK, L. *Como e Porque Envelhecemos*. Campus, 2. ed., 1997.
- HAYFLICK, L. *Como e Porque Envelhecemos*. São Paulo: Campus, 1996,
- HEALTH, G. W. Programação de exercícios para idosos. *ACSM- American College of Sports Medicine: Prova de Esforço e Prescrição de Exercícios*. Rio de Janeiro - RJ: Revinter, 1994.
- KARUZA, J. *Cap. 16 Aspectos Psicológicos do Envelhecimento* in CALKINS, E.; FORD, A. B.; KATZ, P. R. *Geriatría Prática*. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.
- KRECH, David; CRUTCHFIELD, Richard. *Elementos da Psicologia*. São Paulo: Pioneira, 1973.
- LAKATOS, E. V. e MARCONI, M. A. *Fundamentos da Metodologia Científica*. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- LEITE, Paulo Fernando. *Exercício, Envelhecimento e promoção de saúde*. Belo Horizonte: Health, 1996.
- LIBERALESSO, A. N. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. 2º *Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia*. GERP, 2001.
- MANIÇOBA, E. T.; SILVA, A. B. *Benefícios da atividade física regular aos idosos que freqüentam o programa de ginástica nas quadras no CSG 01 na cidade do Gama-DF*. Junho, 2006.
- MATSUDO, S. M. M. *Envelhecimento e atividade física*. Londrina: MIDIOGRAF, 2001.
- MAZO, G. Z.; CARDOSO, F. L.; AGUIAR, D. L. Programa de Hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, v. 8, n. 2, p. 67-72; 2006.
- MAZO, G. Z.; MOTA, J. P.; GONÇALVES; TAKAS, L. H. Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, p. 115-118, jan. / jun., 2005.

- MEIRELLES, Morgana A. E. *Atividade Física na Terceira Idade*. 3 ed. Rio de Janeiro: SPRINT, 2000.
- MORAN, Beth. *Cura Intuitiva: Um guia para a mulher descobrir a cura interior*. São Paulo: Cultrix, 1998.
- OKUMA, Silene Sumire. *O Idoso e a Atividade Física: Fundamentos e Pesquisa*. Campinas: Papyrus, 1998. Coleção Vivacidade.
- OSHITA, T. A. Idade feliz e qualidade de vida. *I Congresso Internacional de Educação e Desenvolvimento Humano*, 2004.
- PASSARELI, P. M.; SILVA, J. A. Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 24(4), p. 513-617, out. / dez, 2007.
- RIBEIRO, R.C.; SILVA, A.I.; MODENA, C.M.; FONSECA, M.F. Capacidade Funcional e Qualidade de vida de idosos. *Estudo interdisciplinar do envelhecimento*. Passo Fundo v. 4, p. 85-96, 2002.
- RICHARDSON, Roberto Jarry. *Pesquisa Social: Métodos e técnicas*. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- RIGO, M. de L. N. R.; TEIXERA, D. de C. Efeitos da atividade física na percepção de bem-estar de idosas que residem sozinhas e acompanhadas. *UNOPAR científica*, Ciências Biológicas da saúde, Londrina, v. 7, n. 1, p. 13-20, out. 2005.
- STEGLICH, L. A. (1978). *Terceira Idade, Aposentadoria, Auto-Imagem e Auto-Estima*. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1994.
- TAKAHASHI, S. R. Benefícios da atividade física na melhor idade. IN: *Revista Digital*. <http://www.efdeportes.com.br>. <acesso em: 31/03/2008>.2004.
- WERNECK, F.Z.; FILHO, M.G.; RIBEIRO, L.C. Efeitos do exercício físico sobre os estados de humor: Uma revisão. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte e do Exercício*. p. 22-54, 2006.
- DANTAS, E. H. M. e VALE, R. G. S. *Atividade Física e Envelhecimento Saudável*. Rio de Janeiro: Shape, 2008.

- FARO JR M. P.; LOURENÇO A.F.M. BARROS NETO T.L. Alterações fisiológicas e atividade física na terceira idade. Envelhecimento e função fisiológica. *Medicina Desportiva*, 1996.
- MATSUDO S.M.; MATSUDO V.K.R., BARROS NETO T.L.B. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 2000; 8(4): 21-32.
- AMORIM, F.S.; DANTAS, E.H.M. Autonomia e resistência aeróbica em idosos. *Fitness e Performance Journal*, 2002;1(3):47-59.
- HARDY, S.E; GILL, T.M. Factors Associated With Recovery of Independence Among Newly Disabled Older Persons. *Arch Intern Med*, 2005;165:106-112.
- PALMER, I. J; RUNNELS, E.D; BEMBEN, M.G; BEMBEM, D.A. Muscle-bone interactions across age in men. *Journal of Sports Science and Medicine*, 2006; 5:43-51.
- RASO, V; MATSUDO, S. M. M; MATSUDO, V. K. R. A força muscular de mulheres idosas decresce principalmente após oito semanas de interrupção de um programa de exercícios com pesos livres. *Revista Brasileira de Medicina do esporte*, 2001; 7(6): 177-186.
- GRACE, M. S; NICHOLSON, P. T; LIPSITT, D. R. *Introdução ao estudo da Psicologia*. São Paulo: Cultrix, 1976.
- ROTTER, J.B; HOCHREICH D.J. Personalidade. *Coleção Temas Psicológicos*, Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.
- STAPLES W. D. *Pense como um vencedor*. 2ed. São Paulo: Pioneira, 1991.
- SILVA, R. A.; DIAS, A.M. Alterações da auto-estima do idoso, induzidas pela praticada recreação orientada, sob o enfoque da integração psico-social, na perspectiva dos praticantes.

APÊNDICES

APÉNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Orientação para Alunos)

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre **Atividade Física e Qualidade de Vida em Mulheres da terceira Idade: Uma correlação com as Teorias do Envelhecimento** e está sendo desenvolvida por **Karyne de Medeiros Oliveira**, aluna do Curso de **Educação Física** da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do(a) Prof.Dr. **Jorge Fernando Hermida**.

Os objetivos do estudo são: **Verificar os efeitos da prática sistemática da atividade física (ginástica) sobre a qualidade de vida de mulheres da terceira idade e os aspectos motivacionais pela procura desta atividade.**

A finalidade deste trabalho é **contribuir para um conhecimento acerca da importância da ginástica para o bem-estar subjetivo de mulheres idosas.**

Solicitamos a sua colaboração para (entrevista), como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica (se for o caso). Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde (se for o caso).

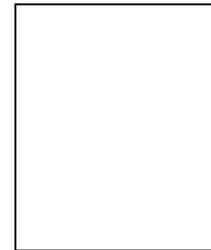
Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso).

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal

OBERVAÇÃO: (em caso de analfabeto - acrescentar)



Espaço para

impressão

dactiloscópica

Assinatura da Testemunha

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador

(a) -----

Endereço (Setor de Trabalho):- -----

Telefone: -----

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

APÊNDICE II

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CAMPUS I – CIDADE UNIVERSITÁRIA
Telefone: (83) 3216 7346 – CGC: 24.098447/0001-10
CEP: 58059-900 – João Pessoa – PB, Brasil.

TERMO DE COMPROMISSO

Karyne de Medeiros Oliveira, Matrícula **10412093**, aluna do Curso de Educação Física, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, com opção de aprofundamento na área **não-escolar**, pretendo desenvolver no trabalho monográfico o seguinte título: Atividade Física e Qualidade de Vida em mulheres da Terceira Idade: **Uma correlação com as Teorias do Envelhecimento**. Para tanto gostaria de ter como orientador o professor Doutor **Jorge Fernando Hermida**, comprometendo-me a terminar este trabalho no período **2008.1**. Estou ciente que para alcançar esta meta terei que me reunir durante a fase de elaboração do projeto, pelo menos uma vez por semana, em horário a ser combinado com o orientador cumprindo as tarefas por ele solicitadas.

João Pessoa, 09 de Abril de 2008.

Assinatura da aluna

Eu, **Jorge Fernando Hermida**, Matrícula Professor do Departamento de **Educação Física** da Universidade Federal da Paraíba, comprometo-me a orientar o referido aluno em seu trabalho monográfico no período de **2007.2 a 2008.1** mantendo para tanto um encontro semanal.

João Pessô, 15 de Agosto de 2008.

Assinatura do orientador

APÊNDICE III

Questionário para Coleta de Dados

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome (opcional): _____

Idade: _____

QUESTÕES

1. Há quanto tempo pratica atividade física?
2. Quais os motivos que a levou à procura desta atividade (ginástica)?
3. O que mudou na sua vida após a entrada no grupo?
4. A terceira idade se caracteriza por sofrer mudanças morfológicas, fisiológicas e sociais. Você tem sentido tais mudanças no seu organismo?
5. O que você acha que mudou fisicamente depois da prática da atividade física (ginástica)?
6. Tem pesquisas que apontam que a prática ativa de atividade física melhora o humor e a alegria das pessoas, pois o organismo libera um hormônio que tem tal fim. Você está vivenciando esse processo após as aulas de ginástica?
7. Quais os benefícios da atividade pra você?
8. Nos dias em que não vem às aulas senti alguma diferença em relação a você mesma?Qual (is)?
9. Seu relacionamento social e afetivo com as outras pessoas mudou depois da prática?
10. Quais suas perspectivas para o futuro? Depois da prática sistemática de atividade física essas perspectivas mudaram?
11. Considera-se uma pessoa estressada? A atividade física ajuda a combater o estresse?

APÊNDICES

APÉNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Orientação para Alunos)

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre **Atividade Física e Qualidade de Vida em Mulheres da terceira Idade: Uma correlação com as Teorias do Envelhecimento** e está sendo desenvolvida por **Karyne de Medeiros Oliveira**, aluna do Curso de **Educação Física** da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do(a) Prof.Dr. **Jorge Fernando Hermida**.

Os objetivos do estudo são: **Verificar os efeitos da prática sistemática da atividade física (ginástica) sobre a qualidade de vida de mulheres da terceira idade e os aspectos motivacionais pela procura desta atividade.**

A finalidade deste trabalho é **contribuir para um conhecimento acerca da importância da ginástica para o bem-estar subjetivo de mulheres idosas.**

Solicitamos a sua colaboração para (entrevista), como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica (se for o caso). Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde (se for o caso).

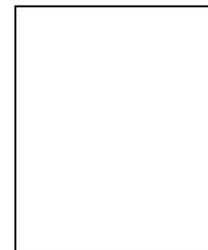
Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso).

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal

OBERVAÇÃO: (em caso de analfabeto - acrescentar)



Espaço para

impressão

dactiloscópica

Assinatura da Testemunha

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador

(a) -----

Endereço (Setor de Trabalho):- -----

Telefone: -----

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

APÊNDICE II

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CAMPUS I – CIDADE UNIVERSITÁRIA
Telefone: (83) 3216 7346 – CGC: 24.098447/0001-10
CEP: 58059-900 – João Pessoa – PB, Brasil.

—
TERMO DE COMPROMISSO

Karyne de Medeiros Oliveira, Matrícula **10412093**, aluna do Curso de Educação Física, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, com opção de aprofundamento na área **não-escolar**, pretendo desenvolver no trabalho monográfico o seguinte título: Atividade Física e Qualidade de Vida em mulheres da Terceira Idade: **Uma correlação com as Teorias do Envelhecimento**. Para tanto gostaria de ter como orientador o professor Doutor **Jorge Fernando Hermida**, comprometendo-me a terminar este trabalho no período **2008.1**. Estou ciente que para alcançar esta meta terei que me reunir durante a fase de elaboração do projeto, pelo menos uma vez por semana, em horário a ser combinado com o orientador cumprindo as tarefas por ele solicitadas.

João Pessoa, 09 de Abril de 2008.

Assinatura da aluna

Eu, **Jorge Fernando Hermida**, Matrícula Professor do Departamento de **Educação Física** da Universidade Federal da Paraíba, comprometo-me a orientar o referido aluno em seu trabalho monográfico no período de **2007.2 a 2008.1** mantendo para tanto um encontro semanal.

João Pessô, 15 de Agosto de 2008.

Assinatura do orientador

APÊNDICE III

Questionário para Coleta de Dados

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome (opcional): _____

Idade: _____

QUESTÕES

1. Há quanto tempo pratica atividade física?
2. Quais os motivos que a levou à procura desta atividade (ginástica)?
3. O que mudou na sua vida após a entrada no grupo?
4. A terceira idade se caracteriza por sofrer mudanças morfológicas, fisiológicas e sociais. Você tem sentido tais mudanças no seu organismo?
5. O que você acha que mudou fisicamente depois da prática da atividade física (ginástica)?
6. Tem pesquisas que apontam que a prática ativa de atividade física melhora o humor e a alegria das pessoas, pois o organismo libera um hormônio que tem tal fim. Você está vivenciando esse processo após as aulas de ginástica?
7. Quais os benefícios da atividade pra você?
8. Nos dias em que não vem às aulas senti alguma diferença em relação a você mesma? Qual (is)?
9. Seu relacionamento social e afetivo com as outras pessoas mudou depois da prática?
10. Quais suas perspectivas para o futuro? Depois da prática sistemática de atividade física essas perspectivas mudaram?
11. Considera-se uma pessoa estressada? A atividade física ajuda a combater o estresse?