

Unidade de Atenção ao Idoso: atividades, mudanças no cotidiano e sugestões**Unity of Attention for the Elderly: activities, changes in daily life and suggestions****Unidad de la Atención a Anciano: actividades, los cambios en la vida cotidiana y sugerencias**Ana Cláudia Moura Caetano^I, Darlene Mara dos Santos Tavares^{II}**RESUMO**

Com o aumento da expectativa de vida surgem novas demandas sociais e de saúde para o atendimento à população idosa. A enfermagem deve somar esforços com a equipe multiprofissional visando contribuir com a manutenção da independência e autonomia do idoso, nos espaços sociais de promoção da saúde. Neste estudo objetivou-se descrever as características sócio-demográficas dos idosos frequentadores da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI), localizada no município de Uberaba-MG, bem como as atividades realizadas pelos idosos no local, identificando as mudanças ocorridas em seu cotidiano após frequentar a UAI e sugestões de atividades. Os dados foram coletados, no período de julho e agosto do ano de 2007, junto a 39 idosos e, após, submetidos à distribuição de frequência e análise temática segundo Bardin. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (87,1%); com 4 a 8 anos de estudo (66,7%), aposentados (84,7%) e renda mensal individual de 1 salário mínimo (59%). As atividades realizadas são: hidroginástica (28%); dança (15,8%), ginástica (14%) e alongamento (13,1%). A análise temática evidenciou as categorias: *Mudanças no posicionamento social* (32,1%); *Melhoria nas condições de saúde* (27%) e *Atividades na UAI* (40,9%). A participação dos idosos nas atividades da UAI acarretou mudanças positivas na vida dos usuários, propiciando melhorias na sua qualidade de vida.

Palavras chave: Envelhecimento; Idoso; Atividade física; Enfermagem geriátrica.

ABSTRACT

With the increase in life expectation of emerging new demands for social and health care to the

elderly population. The nursing should add multi professional efforts with the team aiming to contribute to the maintenance of the independence and autonomy of the elderly, social spaces in health promotion. This study objectives is to describe the socio-demographic characteristics of the elderly visitors of the Unit of the Aged Care (UAI), located in the municipality of Uberaba-MG, and the activities carried out by older people at the site, identifying changes in their daily after attend the UAI and suggestions for activities. Data were collected, during July and August the year 2007, from a 39 elderly and after, submitted to the distribution of frequency analysis and thematic second Bardin. The majority of respondents were female (87.1%), with 4 to 8 years of study (66.7%), retired (84.7%) and monthly income individual of 1 minimum wage (59%). The activities carried out are: hidroginástica (28%), dance (15.8%), gymnastics (14%) and stretching (13.1%). The analysis highlighted the thematic categories: hanges in the positioning social (32.1%) improvement in the conditions of health (27%) and Activities in the UAI (40.9%). The participation of the elderly in the activities of the UAI led positive changes in the lives of users, providing improvements in their quality of life.

^I Acadêmica de Enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil. Email: anacaetano@hotmail.com.

^{II} Enfermeira. Mestre e Doutor em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Email: darlenetavares@netsite.com.br.

Key words: Aging; Elderly; Physical activity; Geriatric Nursing.

RESUMEN

Con el aumento de la expectativa de vida de la aparición de nuevas demandas de asistencia social y sanitaria a la población de anciano. La enfermería debería añadir múltiples esfuerzos profesional con el equipo con el fin de contribuir al mantenimiento de la independencia y autonomía de los ancianos, los espacios sociales en la promoción de la salud. En este estudio se tuvo como objetivo describir las características socio-demográficas de ancianos que frecuentan la Unidad de Atención al Anciano (UAI), que se ubica en el municipio de Uberaba-MG, como también las actividades realizadas por los ancianos en este lugar, identificando los cambios presentados en el cotidiano después de frecuentar esta unidad y sugerencias de actividades. Los datos fueron colectados,

durante los meses de julio y agosto el año 2007, junto a 39 ancianos y después, sometidos al proceso de distribución de frecuencia y análisis temática según Bardin¹. La mayoría de los entrevistados era del sexo femenino (87,1%); con 4 a 8 años de estudio (66,7%), pensionados (84,7%) y renta mensual individual de un salario mínimo (59%). Las actividades realizadas son: hidrogimnástica (28%); baile (15,8%); gimnástica (14%) y alongamiento (13,1%). El análisis temático mostró las características: *Cambios en la posición social* (32,1%); *Mejorías en las condiciones de salud* (27%) y *Actividades en la UAI* (40,9%). La participación de los ancianos en las actividades de la UAI trajo cambios positivos en la vida de los usuarios, proporcionando mejorías en la calidad de vida.

Palabras clave: Envejecimiento; Anciano; Actividad Física; Enfermería geriátrica.

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida vem aumentando desde a década de 60, em razão da queda dos coeficientes de mortalidade e de natalidade, alterando a estrutura etária do país e as causas de morbimortalidade. Neste contexto, o Brasil encontra-se, por um lado, com os desafios do controle da mortalidade infantil e das doenças transmissíveis e, por outro, da implementação de estratégias efetivas para a prevenção e o tratamento das doenças crônico-degenerativas, bem como de suas complicações⁽¹⁾.

Nos países em desenvolvimento, o aumentando no número de idosos gera preocupações decorrentes da escassez de políticas públicas que contribuam com a melhoria das condições de saúde e sócio-econômica desta população⁽¹⁾.

Almeja-se o envelhecimento saudável, que é resultante da interação entre saúde física, mental, independência, integração social, além do suporte familiar e da independência financeira⁽²⁾.

Desta forma, os serviços de atenção à população idosa devem trabalhar considerando as diferentes dimensões do processo de envelhecimento: social, biológico, funcional, intelectual, econômico, dentre outros,

contribuindo para que o envelhecimento ocorra mantendo-se a qualidade de vida e a inserção social.

Dentre as propostas da Política Nacional do Idoso está o estímulo para a criação de espaços de convivência para o atendimento ao idoso e a produção de conhecimento na área⁽³⁾. Nesta perspectiva, a Secretaria de Ação Social do município de Uberaba – MG oferece um serviço de atenção ao idoso, denominado de Unidade de Atenção ao Idoso (UAI).

A UAI foi fundada em setembro de 1986 para agregar e atender aos idosos que freqüentavam grupos de convivência realizados nos diversos bairros da cidade. No local, são realizadas atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças, objetivando melhorar a qualidade de vida de seus usuários. Estão inscritas, aproximadamente, 5.784 pessoas, com idade mínima de 55 anos. Destes, 2.500 pessoas têm freqüência regular.

Com o intuito de organizar e qualificar o atendimento, na UAI, são formados grupos divididos por atividades: exercícios de alongamento, hidroginástica, ginástica, aulas de alfabetização, relaxamento, trabalhos manuais, treinamento para participar da banda, atividades fisioterápicas, atividades em grupo,

dança e atividades artísticas. Trabalham no local assistente social, educador físico, fisioterapeuta, pedagogo, psicólogo e terapeuta ocupacional.

A participação do idoso em programas de atividade física pode influenciar no processo de envelhecimento, acarretando mudanças na qualidade de vida, melhorando as funções orgânicas, proporcionando independência e autonomia além de controlar algumas doenças crônicas⁽⁴⁾.

Assim, deve-se incentivar a prática de atividades físicas, pois, o sedentarismo é fator de risco para doenças crônico-degenerativas não transmissíveis como a hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, afecções cardiovasculares, osteoporose e alguns tipos de câncer. Deve-se considerar, também, a contribuição dessas atividades na elevação da auto-estima, na implementação das relações psicossociais e o reequilíbrio emocional⁽⁵⁾.

Nesta perspectiva, é desejável que o idoso tenha espaços na comunidade, em que se proporcione a interação social, através da prática de atividades físicas, alfabetização, atenção ao bem estar psicossocial, entre outras, de forma que compartilhem anseios, conquistas e experiências. Ademais, os idosos têm a oportunidade de desenvolver sua cidadania e consciência de direito à vida, em condições de dignidade⁽⁶⁾.

Durante o ensino clínico da disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso, oferecida pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, os acadêmicos vivenciam a atenção ao idoso em diferentes espaços: Instituições de Longa Permanência, na UAI e nos domicílio (Estratégia Saúde da Família).

A partir desta vivência algumas inquietações foram suscitadas, ou seja, quanto os serviços têm contribuído com a inserção social do idoso e qual seu impacto na vida deles, questões estas que motivou a realização desta pesquisa. Para sua condução fez-se um recorte para um serviço, a UAI, em decorrência de ter como pressuposto que neste local, efetivamente, há ênfase em ações promocionais que contribuem com a melhoria da qualidade de vida e de saúde dos idosos.

Este estudo tem a finalidade de produzir conhecimento sobre o tema, de forma a subsidiar a organização da atenção de enfermagem ao idoso, nos diferentes espaços sociais. Para tanto, foram delineados os objetivos: Descrever as características sócio-demográficas dos idosos entrevistados que freqüentam a Unidade de Atenção ao Idoso (UAI); descrever as atividades realizadas pelos idosos na UAI, identificar, na perspectiva do idoso, as mudanças ocorridas em seu cotidiano após freqüentar a UAI e identificar as sugestões dos idosos para a melhoria das atividades no UAI.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Estudo descritivo exploratório, de natureza qualitativa, realizado através da perspectiva dos idosos sobre as mudanças ocorridas no seu cotidiano, após freqüentar a UAI.

Este estudo foi realizado na UAI do município de Uberaba-MG, descrita anteriormente. Inicialmente, apresentou o projeto desta pesquisa à Coordenação da UAI, solicitando e obtendo autorização para sua realização.

Fizeram parte deste estudo os sujeitos que preencherem os seguintes critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais, estar presente no dia da coleta, participar de pelo menos uma das atividades oferecida pela UAI e concordar em participar da pesquisa.

Os dados foram coletados na UAI em diferentes períodos (manhã e tarde) e dias da semana (segunda a sexta), de forma alternada, nos meses de julho e agosto do ano de 2007. As entrevistas foram anotadas, individualmente, no instrumento de coleta dos dados, sendo concluídas quando houve saturação dos dados, ou seja, no momento em que as respostas começaram a se repetir.

O instrumento de coleta constituído por questões abertas e fechadas foi previamente testado, em estudo piloto, para verificar sua aplicabilidade em consonância com os objetivos deste estudo.

As variáveis sócio-demográficas estudadas foram: faixa etária; município de residência; nacionalidade; sexo; escolaridade; trabalho atual; aposentadoria; renda individual em salário mínimo; casamento; filhos; número de

filhos; tempo e vezes por semana que frequenta a UAI.

A análise dos dados para as questões fechadas foi realizada por meio da distribuição de frequência simples. Quanto às questões abertas foram submetidas à análise temática

segundo Bardin⁽⁷⁾, seguindo as etapas: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

Após a análise temática obteve-se três categorias com suas respectivas sub-categorias, apresentadas a seguir.

Quadro 1: Distribuição de frequência de categorias e subcategorias obtidas após análise temática das entrevistas realizadas com idosos frequentadores da UAI, Uberaba 2007.

Categoria	Percentual	Subcategoria	Percentual
Atividades na UAI	40,9%	Sugestões para a UAI	57,1%
		Bem estar com a UAI	42,9%
Mudanças no Posicionamento social	32,1%	Relações Sociais	56,9%
		Enfrentamento da Vida	43,1%
Melhoria na condição de saúde	27%	Prevenção, Controle e Tratamento de Doenças	75,7%
		Condicionamento Físico	24,3%

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, protocolo nº 896. Os idosos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, após os esclarecimentos necessários. Garantiu-se o sigilo e o anonimato de suas respostas, assim como a liberdade de sua participação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características da população estudada

Participaram do estudo 39 idosos, dos quais 71,8% estavam na faixa etária de 60 |- 70 anos e 28,2% entre 70 |- 80 anos. Os maiores percentuais foram para o sexo feminino (87,1%), uberabenses e brasileiros (100%).

Na população idosa de Uberaba (29.274 habitantes) o número de mulheres com 60|-70 anos (9.247) e de 70|-80 (5.089) é maior do que a dos homens de 60|-70 anos (7.555) e de 70|-80 (3.708), estando essa diferença relacionada à expectativa de vida⁽⁸⁾. A feminilização da população idosa gera novas demandas para o sistema de saúde brasileiro, que necessitará adaptar-se, visando contribuir com sua qualidade de vida e inserção social.

Em relação à escolaridade, 5,1% dos idosos não têm escolaridade, 18% têm de 1 a 3 anos de estudo, 66,7% possui 4 a 8 anos e 10,2% 9 anos ou mais. Apesar de este indicador estar melhorando, anualmente, o Brasil ainda tem altos percentuais de idosos sem escolaridade (33,5%). No Estado de Minas Gerais este percentual corresponde a 34,3%⁽⁹⁾. A baixa escolaridade é o principal fator que

influencia no déficit cognitivo da população idosa brasileira. A maioria dos idosos que participam das atividades na UAI tem maior anos de escolaridade, reforçando que este indicador pode ser um fator de inclusão social. Ademais, favorece a melhoria na qualidade de vida e maior bem-estar, conseqüentemente, maior longevidade⁽⁹⁾. A escolaridade deve ser considerada durante a atenção de enfermagem, de maneira que o enfermeiro deva adequar sua linguagem ao entendimento dos idosos, reforçando a ação educativa para que a comunicação seja efetiva.

Verificou-se que 89,8% não trabalham e 84,7% são aposentados. Mesmo com aposentadoria alguns idosos referiram trabalhar (10,2%), principalmente no mercado informal, para complementação de renda. É cada vez mais comum o idoso aposentar-se e continuar no mercado de trabalho pelo fato de estarem se tornado os cuidadores de seu domicílio, e, muitas vezes não recebem auxílio financeiro de sua família para isso. É importante ressaltar que a participação do idoso no mercado de trabalho minimiza sua marginalização perante a sociedade, além de proporcionar a sensação de bem estar social, de utilidade para a sociedade⁽⁹⁾. Por outro lado, pode ser um fator limitante para a participação em atividades promocionais de saúde e preventivas de doenças, em decorrência da não disponibilidade de tempo ou da incompatibilidade de horário entre o trabalho e o horário de funcionamento dos serviços.

Quanto à renda mensal individual, a maioria (59%) recebe 1 salário mínimo,

seguidos pelos que ganham de 1 a 3 (18%); 3 a 5 (15,3%); sem renda (5,1%) e menos que 1 (2,6%). Destaca-se que a maioria dos idosos recebe 1 salário mínimo ou menos, surgindo, então, a necessidade de complementação da renda. Os empregos, por vezes, são insalubres e com jornadas extensas. Os baixos salários podem contribuir para o risco de morte em idosos, de ambos os sexos. Por outro lado, a participação do idoso no mercado de trabalho pode favorecer a manutenção de sua inserção social e minimiza sua discriminação e isolamento⁽⁹⁾.

Os salários são provenientes de aposentadorias e pensões (84,6%). No Brasil, 57,1% dos idosos possuem aposentadoria e 12,1% pensão. Os percentuais de aposentadoria são para os homens 75,7% e para as mulheres 42,5%; quanto às pensões correspondem a 1,1% e 20,8%, respectivamente⁽⁹⁾. Estes dados evidenciam a menor inserção da mulher no mercado formal de trabalho e maior número de

idosas viúvas. Fatos estes que devem ser considerados na atenção à saúde desta população. Como as idosas estão vivendo quanto ao atendimento de suas necessidades básicas? Quais os desafios encontrados para a atenção à sua saúde? Quem são as pessoas que oferecem o suporte social e familiar? Observou-se que 66,7% são casados e referiram ter um bom relacionamento conjugal.

Obeve-se que a maioria dos idosos frequenta a UAI há mais de cinco anos (64,1%), com frequência semanal variando de duas vezes (41,0%) e cinco vezes (33,3%). Estes dados sugerem uma população idosa pouco flutuante, que por um lado demonstra satisfação com a oferta de serviço e por outra a necessidade de ampliação para atender novas demandas.

Atividades realizadas na UAI

A Figura 1, a seguir, ilustra as atividades realizadas pelos idosos na UAI.

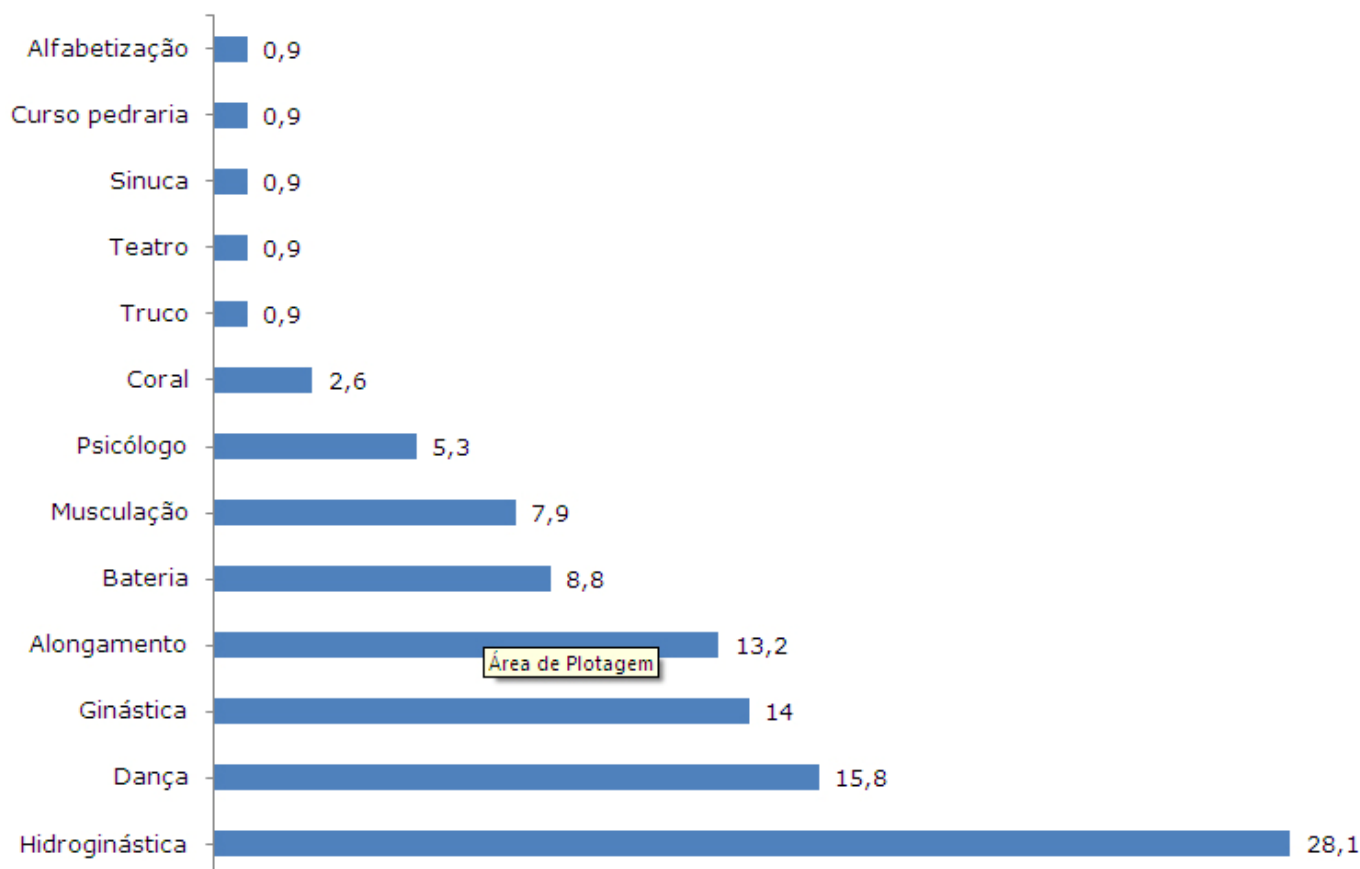


Figura 1: Distribuição percentual das atividades realizadas, pelos idosos, na UAI, Uberaba 2007.

No item dança foram incluídos os estilos: country, catira, forró e quadrilha; no alongamento o relaxamento e o tai chi chuan.

Ressalta-se que a quadrilha apareceu nos resultados possivelmente pela coleta de dados ter sido realizada no mês de Julho, momento

em que ocorrem as festas juninas. Para a realização da musculação, iniciada recentemente, é exigida avaliação cardiológica. A terapia com psicólogo, geralmente, é desenvolvida em grupos, auxiliando no tratamento de transtornos psíquicos, como a depressão.

Os resultados denotam que a maioria dos idosos participa de atividades físicas que favorece a diminuição da mortalidade, causando impacto na saúde física, funcional, mental, social e na longevidade. Melhora ainda, o desempenho funcional, mantém e promove a autonomia e a independência do idoso⁽¹⁰⁾. Além disso, a atividade física pode colaborar na prevenção, no tratamento e na redução da depressão em idosos sem comorbidades⁽¹¹⁾.

A atividade física é considerada uma forma acessível, barata, não-farmacológica e com capacidade de proporcionar aos idosos muitos benefícios, maiores que os antidepressivos, além de promover a saúde mental e física⁽¹²⁾.

Os programas de atividade física contribuem com o processo de envelhecimento saudável, favorecendo melhorias na qualidade de vida, nas funções orgânicas e no controle e tratamento de doenças crônicas⁽⁴⁾. Além disso, ajuda a elevar a auto-estima, estabelecer e fortalecer as relações interpessoais⁽⁵⁾.

A interação social, através da prática de atividades físicas, alfabetização, atenção ao bem estar psicossocial, dentre outras, favorece o compartilhamento de anseios, conquistas e experiências. Os idosos têm, ainda, a oportunidade de desenvolver sua cidadania e consciência de direito à vida, em condições de dignidade⁽⁶⁾.

A enfermagem poderá trabalhar em conjunto com o educador físico para o estabelecimento de atividades físicas que visem contribuir com as necessidades de saúde específicas para cada idoso. Nesta perspectiva, poderão ser ofertados programas que articulem a atividade física e a prevenção de doenças ou de complicações além daquelas que promovam a saúde.

Análise temática

A categoria **Mudanças no posicionamento social** reuniu 32,1% das

unidades de registro na qual abordaram as mudanças realizadas na relação com a sociedade, tanto no contato com o outro como com si mesmo. Está constituída por duas subcategorias: Relações Sociais (56,9%) e Enfrentamento da vida (43,1%).

Na subcategoria Relações sociais (56,9%) estão agrupadas as unidades de registro que descrevem que, com a frequência na UAI, houve aumento no número e no fortalecimento de amizades, identificada por alguns sujeitos como família, como podem ser demonstradas, a seguir, nas frases:

Aqui a gente é uma família... (entrevista 6);

Aqui é uma família, muito bom de conviver... (entrevista 27);

Aqui é a minha segunda casa... (entrevista 28)

Com o processo de envelhecimento, o idoso pode ter sua auto-estima diminuída, gerando conflitos na aceitação de si mesmo. Isto pode refletir na autonomia, na liberdade, no convívio social, na qualidade dos relacionamentos interpessoais e dos vínculos afetivos⁽¹³⁾. Ademais, com a saída do mercado de trabalho, ocorre uma tendência dos idosos diminuírem suas atividades sociais, refletindo no círculo de amizades. Entretanto, através das falas acima se evidencia que a UAI está contribuindo para o fortalecimento das relações sociais, de maneira que os idosos mantenham-se ativos socialmente.

Desta forma, o sistema de apoio social, constituído pelos amigos e familiares, é fortalecido, transmitindo ao idoso segurança emocional e física, ainda que esteja em situação traumática⁽¹⁴⁾.

No trabalho em enfermagem a integração e confiança do grupo são favoráveis para a realização de ações educativas. O enfermeiro deve atuar como facilitador, propiciando que os membros do grupo coloquem suas experiências, valorizando-as, disseminando-as e reforçando aquelas positivas, buscando contribuir com o autocuidado e o enfrentamento das possíveis adversidades relacionadas ao processo de envelhecimento e da vida.

A construção do conhecimento junto ao idoso deve priorizar abordagens ativas e críticas e o trabalho transdisciplinar⁽¹⁵⁾.

Na subcategoria Enfrentamento da vida (43,1%) apresenta-se as unidades de registro que denotam a melhoria na qualidade de vida, na alegria e na satisfação repercutindo positivamente na maneira de viver. Isso pode ser visualizado a seguir:

Melhor, muito melhor, parece que a gente fica mais leve mentalmente... (entrevista 1);

Tenho mais vivência, gosto mais de viver, tenho mais alegria, não fico olhando pra cara do meu marido doente... (entrevista 24);

Mais qualidade de vida, contato com a turma na parte social, físico e até mental, inclui tudo. Aqui é muito bom tem muitas atividades (entrevista 25) No dia a dia melhorou o astral... (entrevista 23); Ai passei a freqüentar a UAI, ai me libertei, fiquei muito feliz, hoje sou mais comunicativa... (entrevista 33)

A longevidade vem aumentando e, nesse contexto, vale ressaltar que é mister para o idoso a forma como viverá estes anos. A felicidade, a qualidade de vida e a satisfação pessoal refletem, indiretamente, no bem estar subjetivo, no modo e nas causas que levam os idosos a viver suas experiências de vida positivamente⁽¹⁶⁾.

A qualidade de vida e a satisfação na velhice podem ser associadas a vários fatores como dependência, autonomia, presença de morbidade, dentre outras. Entretanto, estudo realizado verificou-se que a satisfação com a vida estava relacionada à sensação de conforto e bem-estar, independente da renda e do estrato social a que pertence o idoso⁽¹⁶⁾.

Neste estudo, os idosos evidenciam em suas falas que as atividades realizadas no UAI, as relações de amizades estabelecidas e as habilidades adquiridas são fatores que têm contribuído para a satisfação pessoal com a vida, assim como para enfrentar as adversidades do dia-a-dia. Este fato poderá influenciar também no tratamento de doenças, agindo positivamente no seu controle e enfrentamento.

A categoria **Melhoria nas condições de saúde** representando 27% das unidades de registro reuniu frases que expressam as melhorias na prevenção e no controle de doenças, assim como na realização de atividades físicas. As subcategorias Prevenção, Controle e Tratamento de Doenças com 75,7%

das unidades de registro e Condicionamento Físico com 24,3% das unidades de registro compõem esta categoria.

A subcategoria Prevenção, Controle e Tratamento de doenças (75,7%) elencou as unidades de registro que descrevem a freqüência na UAI como benéfica para prevenção da depressão, a melhoria de sinais e sintomas das doenças e a diminuição do uso de medicamentos, como podemos verificar:

Ah, a UAI me tirou de um princípio de depressão que quase cometi uma bobeira... (entrevista 32); ...tenho pressão alta e depois que faço as atividades me sinto melhor... (entrevista 39)

Os principais fatores que levam o idoso a praticar exercícios físicos são: a redução de peso, a ocorrência ou não de doenças, a diminuição do estresse, da depressão, a melhora da auto-imagem e da socialização. Influencia, ainda, na sensação de bem estar, diminuindo os níveis de ansiedade e depressão principalmente em pessoas com história de tais transtornos. Ademais, a prática de exercícios em grupo facilita a manutenção da atividade física pelo fato de, haver maior compromisso dos membros do grupo, por proporcionar o lazer e o convívio social⁽¹⁷⁾.

Em idosos com depressão a atividade física melhora o humor, a resposta fisiológica ao estresse, a auto-estima e o sono. Tem a vantagem de não apresentar efeitos colaterais como os antidepressivos, possivelmente, não acarreta gastos financeiros e previne o declínio físico e funcional⁽¹²⁾.

Portanto, a velha imagem do idoso triste, indisposto, isolado, sedentário, acomodado, sem perspectivas de vida está gradativamente perdendo espaço. O idoso está, cada vez mais, consciente de que esse quadro de exclusão social, que o marginaliza na sociedade pode ser revertido, trazendo com ele a melhoria de sua qualidade de vida, como a oferta de oportunidades nos espaços públicos e/ou privados, formal ou informalmente⁽¹³⁾.

Doenças crônicas como diabetes *mellitus* tipo 2 e a hipertensão arterial, aumentam risco para doenças cardiovasculares, responsáveis por altas taxas de internação hospitalar e incapacitação física. Fatores de risco como

sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada associados ao estilo de vida auxiliam no desenvolvimento de alguma doença crônica. No entanto, vale lembrar que o idoso com doenças crônicas pode ser considerado saudável se comparado ao idoso com as mesmas doenças sem o devido controle, daí decorrendo seqüelas e incapacidades associadas⁽²⁾.

A maior vulnerabilidade dos idosos em apresentar doenças crônicas gera a necessidade de implementar ações promocionais de saúde visando a manutenção da autonomia e independência⁽¹⁸⁾. A enfermagem, integrante da equipe multidisciplinar, deve desenvolver tais ações visando garantir ao idoso o direito a saúde⁽¹⁸⁾.

Na subcategoria Condicionamento físico (24,3%) as unidades de registro apresentam as melhorias obtidas pelos idosos a partir da participação em atividades físicas como aumento da força, do tempo e da frequência de realização da atividade, podendo ser verificado a seguir:

Quando eu venho melhora sim, é muito bom, quanto mais exercício melhor é... (entrevista 4); Minha vida é outra! Agora tenho agilidade do corpo (...) Aqui foi uma vida achada. Tenho mais disposição no dia a dia, os benefícios são muitos... (entrevista 27)

O envelhecimento causa alterações fisiológicas importantes em todo o organismo, no aparelho musculoesquelético há perda da força máxima muscular de cerca de 30 a 40%, com redução, também, da massa óssea, sendo isso mais freqüente em mulheres, causando a osteoporose, predispondo as fraturas⁽¹⁹⁾.

Observa-se nas falas dos idosos, acima, que a realização da atividade física melhorou a agilidade, flexibilidade e resistência física. A prática regular de atividade física aumenta a força muscular e a densidade óssea; melhora as funções cardiorespiratórias, o humor e a auto-estima; reduz a gordura e os transtornos de ansiedade e depressão⁽¹⁰⁾. É possível, ainda, retardar o aparecimento de doenças crônicas, promover a independência na realização das atividades da vida diária e economizar os recursos do sistema de saúde⁽²⁰⁾.

A categoria **Atividades na UAI** com 40,9% das unidades de registro expressam as

sugestões dos idosos para a implementação de atividades e a inclusão de mais profissionais. Por outro lado, ressalta a satisfação com as atividades realizadas na UAI. Estão agrupadas nesta categoria as sub-categorias: Sugestões para a UAI (57,1%) e o Bem estar com a UAI (42,9%).

Na subcategoria Sugestões para a UAI estão relacionadas às unidades de registro (57,1%) que propõe a ampliação do acesso de algumas atividades que já são realizadas (natação, pintura, terapia e ginástica), bem como a implantação de outras (tênis de mesa, ioga e curso de maquiagem). Refere também a necessidade de ambulância, lanche após as atividades, médico e instrutores, sendo exemplificado nas seguintes falas:

Pintura (...) Não faço porque não tem horário... (entrevista 13);

Bicicleta fixa. Não faço porque ela não funciona, falta de instrutor... (entrevista 21);

Precisamos de um médico pra cá pra dar atestado... (entrevista 2);

Aqui precisa de condução de ir pra casa, porque falta ambulância e a gente fica até tarde... (entrevista 12)

O crescente número de idosos na população, assim como a divulgação do trabalho positivo desenvolvido pelos profissionais da UAI, tem aumentado a demanda por este serviço. Ressalta-se, que está em andamento a ampliação do prédio que está instalada a UAI, estando prevista a construção de outra piscina e salas maiores. Esta ampliação deverá atender a demanda e abrir novas frentes de trabalho.

Por outro lado, as avaliações pontuais e processuais devem estar presentes nos serviços, de forma que subsidie a reorganização do trabalho proposto, atendendo as necessidades de seus usuários.

A subcategoria Bem estar com a UAI destacou as unidades de registro (42,9%) que descreve que os idosos estão satisfeitos com as atividades, a infra-estrutura e os profissionais trabalhadores da UAI, expressos nos relatos a seguir:

Não, aqui ta tudo bom, tudo ideal para a nossa idade. (entrevista 11);

Ta tudo bom aqui. Do jeito que ta aqui só falta almoço e cama, ai vai virar a casa da gente (entrevista 23);

Não porque tem tudo que é bom para a terceira idade (entrevista 19)

A maioria dos idosos (64,2%) respondeu satisfatoriamente a esta questão. Pelas falas, acima, podemos perceber que as atividades fornecidas pela UAI estão atendendo as necessidades dos idosos, assim como cumprindo com o objetivo deste serviço "melhorar a qualidade de vida de seus usuários". Cabe ressaltar que, a UAI tem possibilitado ao idoso transformar-se e contribuir na transformação do outro, fortalecendo sua auto-estima, independência, autonomia, longevidade e satisfação com a vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos idosos, participantes deste estudo, está na faixa etária de 60 |- 70 anos, é do sexo feminino, possui 4 a 8 anos de estudo; não trabalha, é aposentado, percebe renda mensal individual de 1 salário mínimo e freqüenta a UAI há mais de cinco anos. Dentre as atividades que os idosos referiram que realizam estão a hidroginástica, a dança e a ginástica.

Da análise temática emergiram três categorias: Mudanças no posicionamento social, Melhoria nas condições de saúde e Atividades na UAI.

Neste estudo verificou-se que as relações sociais exercem influência na qualidade de vida do idoso, pois resultam na satisfação pessoal, promovendo melhor enfrentamento da vida.

Na UAI as relações de amizades são tão fortalecidas como as dos laços de família. Nas falas dos idosos observou que o desenvolvimento de atividades físicas regulares melhora as condições de saúde, prevenindo a depressão e auxiliando no tratamento dos sintomas de doenças crônicas. Essa prática reflete positivamente na inserção social do idoso, desmitificando a visibilidade do idoso apático, sedentário, sem perspectiva de futuro, aguardando o final de vida.

A prática de atividade física contribui também para melhorar a disposição do idoso na realização das atividades da vida diária, além de

proporcionar melhoras na auto-estima e, conseqüentemente, em seu bem estar subjetivo.

Algumas mudanças foram sugeridas como ampliação de vagas para algumas atividades como terapia, ginástica e natação, mais instrutores, médicos e ambulância para transporte dos usuários, bem como a implementação de outras atividades como a ioga.

Considera-se que a UAI contribui com envelhecimento saudável da população idosa do município de Uberaba-MG. A UAI não provê somente a atividade física como forma de alcançar o bem estar do indivíduo favorece, ainda, o fortalecimento das relações sociais, a troca de experiências, a autonomia e a independência do idoso.

REFERÊNCIAS

1. Chaimowicz F. Health of the Brazilian elderly population on the eve of the 21st century: current problems, forecasts and alternatives. Rev. Saúde Pública. 1997;31(2):184-200.
2. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad. Saúde Pública. 2003;19(3):793-7.
3. Presidência da Republica (BR). Lei N. 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União (Brasília). 1994 Jan 05.
4. Takahashi SRS, Tumelero S. Benefícios da atividade física na melhor idade. Revista Digital. 2004;10(74):1-14.
5. Stella F, Gobbi S, Corazza DI, Costa, JLR. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade. Revista Motriz. 2002;8(3):91-8.
6. Santos LM, DaRos MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Grupos de promoção de saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. Revista de Saúde Pública. 2006;40(2):346-52.
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1994.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento (BR) [cited 2007 set 12]. Censos demográficos. Available from:

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default_censo_2000.shtm.

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Informação Demográfica e Socioeconômica número 21. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2007.

10. Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2007;23(6):1329-38.

11. Moraes H, Deslandes A, Ferreira C, Pompeu FAMS, Ribeiro P, Lak J. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. 2007;29(1):70-9.

12. Gumarães JMN, Caldas CP. A influência da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2006;9(4):481-92.

13. Gaspari JC, Schwartz GM. O idoso e a ressignificação emocional do lazer. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2005;21(1):69-76.

14. Silva CA, Carvalho LS, Santos ACPO, Menezes MR. Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. Texto e Contexto – Enfermagem. 2007;6(1):97-104.

15. Martins JJ, Barra DCC, Santos TM, Hinkel V, Nascimento ERP, Albuquerque GL, et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2007 set 12];9(2):443-56. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/pdf/v9n2a12.pdf>.

16. Joia LC, Ruiz T, Donalísio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. Revista de Saúde Pública. 2007;41(1):131-8.

17. Caromano FA, Ide MR, Kerbauy RR. Manutenção na prática de exercícios por idosos. Revista do Departamento de Psicologia – UFF. 2006;18(2):177-92.

18. Tavares DMS, Resende FR, Conrado CGS, Miranzi SSC. Caracterização de idosos diabéticos atendidos na atenção

secundária. Ciência e Saúde Coletiva. 2007;12(5):1341-52.

19. Nóbrega ACL, Freitas EV, Oliveira MAB, Leitão MB, Lazzoli JK, Nahas RM, et al. Terceira Idade-Atividade Física e Saúde no Idoso. Posição Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Saúde em Movimento [Internet]. 2002 [cited 2007 set 12] Available from:

http://www.saudeemovimento.com.br/conteudo/s/conteudo_exibe1.asp?cod_noticia=98.2002

20. Benedetti TRB, Gonçalves LHT, Mota JAPS. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. Texto e Contexto – Enfermagem. 2007;16(3):387-98.

Artigo recebido em 26.12.07

Aprovado para publicação em 30.09.08