

## Percepção da qualidade de vida de idosas participantes do projeto ginástica na terceira idade da universidade Maurício de Nassau-Campina Grande.

Tiago Silva Sousa<sup>1</sup>  
Anderson Gomes Porto<sup>2</sup>  
Joerika Batista Ciqueira<sup>3</sup>  
Kelly Cristina Alves de Araújo<sup>4</sup>

### RESUMO

Entende-se por qualidade de vida o conceito de um bem-estar físico, social e mental que também pode abranger em diversos outros fatores como, por exemplo, a autoestima, as relações sociais com a família ou pessoas que convivem no dia-a-dia de cada indivíduo, a satisfação com seu próprio eu, com seu trabalho etc. Teve como principal objetivo avaliar a percepção dos idosos participantes do projeto de ginástica na terceira idade sobre a qualidade de vida e a autonomia. A pesquisa caracterizada como um estudo de campo, utilizou como principal instrumento uma versão adaptada do questionário produzido pela Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-10000) em que versa sobre autonomia e qualidade de vida além de outros temas correlatos. A análise das referidas questões foi descritiva, em que demonstramos graficamente os resultados utilizando a ferramenta WorlExcelversão2017. as normalmente. Com isso, percebemos que o projeto de ginástica da terceira idade ofertado pelo Centro Universitário Maurício de Nassau consegue aprimorar a percepção das idosas em relação a uma qualidade de vida satisfatória e, conseqüentemente, proporciona as participantes autonomia para realizar tarefas diversas em seu cotidiano.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Idosas, Autonomia, Ginástica, Percepção.

### INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o conceito de qualidade de vida tem como ideia a percepção de um indivíduo sobre sua posição na vida, dentro do contexto de sistemas de cultura e valores relacionada aos seus objetivos, suas preocupações, sua relação com as pessoas, suas perspectivas e seus padrões. O conceito de qualidade de vida está relacionado diretamente à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como: a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, estilo de vida, a satisfação com o emprego

<sup>1</sup>Graduando do Curso de Educação Física do Centro Universitário Maurício de Nassau - PB, [tiagosousa279@hotmail.com](mailto:tiagosousa279@hotmail.com);

<sup>2</sup>Graduando do do Curso de Educação Física do Centro Universitário Maurício de Nassau - PB, [andersonmengao.ac@gmail.com](mailto:andersonmengao.ac@gmail.com);

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário Maurício de Nassau - PB, [joerikabatista@hotmail.com](mailto:joerikabatista@hotmail.com);

<sup>4</sup> Mestra pelo Curso de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba - PB, [profkellyalves@hotmail.com](mailto:profkellyalves@hotmail.com);

e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. Segundo Fleck et al. (1999a, p.20) a expressão “qualidade de vida” foi empregada pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964, ao declarar que “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos; eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas”. A qualidade de vida decorre da relação entre vários fatores biológico, sociais e psicológicos e, também, de uma integração entre o indivíduo e a sociedade, sendo transformada de acordo com o período da vida e com meio sociocultural no qual o indivíduo está inserido (REIS JUNIOR, 2008). O conceito de qualidade de vida, portanto, varia de autor para autor e, além disso, é um conceito subjetivo dependendo do nível sociocultural, faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo.

Os estudos sobre o tema qualidade de vida no trabalho surgiram por volta da década de 50, em Londres em que foram realizadas pesquisas em relação às mudanças nos valores dos indivíduos, com o objetivo de compreender a organização do processo de trabalho e tornar a vida dos trabalhadores menos estressante (MACEDO; MATOS, 2007). Na década de 60, as preocupações com os efeitos do trabalho na saúde e no bem-estar geral dos trabalhadores e com as formas de se melhorar o desempenho das pessoas no trabalho ganham vigor, principalmente por meio de “iniciativas de cientistas sociais, líderes sindicais, empresários e governantes, na busca de melhores formas de organizar o trabalho a fim de minimizar os efeitos negativos do emprego na saúde e bem-estar geral dos trabalhadores” (VIEIRA, 1996, p.37 *apud* MACEDO; MATOS, 2007, p. 5). No final dos anos 70, houve uma interrupção no desenvolvimento da QVT, que reiniciou na década de 80, especialmente no Japão, quando houve o desenvolvimento dos ciclos de controle de qualidade, que se estenderam para o ocidente e cujo objetivo era alcançar a qualidade total (RODRIGUES, 2002 *apud* SCHIMIDT; DANTAS, 2006).

Diante disto, é relevante revisitar o conceito de autonomia que se apresenta como à habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais na vida cotidiana. Beauchamp e Childress (2002) empregam o conceito de autonomia para examinar a tomada de decisão no cuidado da saúde, definindo a escolha autônoma como o ato de governar efetivamente e não a simples capacidade de governar. A autonomia pessoal pode ser influenciada por fatores controladores, a exemplo do uso de medicamentos em excesso, emoções, alfabetização, institucionalização, limitações ao nível das funções sensoriais (auditivas e visuais), e, principalmente, pela capacidade mental, suficiente racionalidade e inteligência. Assim a autonomia, diz respeito à capacidade do idoso de tomar decisões. A independência, por sua vez, está mais relacionada a um efeito prático: significa dizer que seria a condição de

capacidade em realizar atividades do dia a dia sem o auxílio de terceiros ou com uma interferência mínima destes.

Enquanto a primeira concerne à aptidão mental, a segunda está associada às habilidades físicas. Sendo assim, é possível que um idoso tenha autonomia, mas uma independência limitada. Da mesma forma, ele pode ter ambos, ser apenas independente ou ser somente autônomo. E, apesar de o idoso geralmente não ter a mesma mobilidade da juventude e enfrentar certas dificuldades de deslocamento e na realização de afazeres de casa, isso não implica na redução da sua capacidade de decidir por si mesmo e de expressar suas vontades.

O processo de envelhecimento é uma fase de extrema importância, informações provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2 evidenciam o alargamento do topo da pirâmide etária, marcado pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos e mais: 4,8% em 1991; 5,9% em 2000 e 7,4% em 2010. Adicionalmente, é possível visualizar maior ocorrência de doenças e déficits no campo físico, bem como no psíquico e social, de forma que mais anos vividos podem se traduzir em anos assinalados por doenças que levam a sequelas e sofrimento para os idosos, – além de, muitas vezes, sofrerem maus tratos, o que favorece ainda mais o declínio funcional –, à redução da independência e autonomia e, especialmente, ao afastamento social e tristeza profunda. A redução da capacidade funcional e da autonomia da pessoa idosa pode implicar em consequências negativas não apenas para si, mas em modificações no modo de vida e sobrecarga aos familiares. Em contrapartida, o envelhecimento conduz o indivíduo à aceitação da realidade, tolerância ao declínio fisiológico.

O envelhecimento caracteriza-se pela manifestação de eventos biopsicossociais que ocorrem ao longo do tempo e não com o tempo, como alguns autores postulam. Nesta ótica, fica estabelecido que a idade cronológica não está diretamente correlacionada com a idade biopsicossocial, corroborando com a premissa de que este processo apresenta caráter individual, no qual cada ser idoso é único e portador de várias particularidades. As diversas doenças crônicas que acompanham o processo de envelhecimento decorrem do aumento dos riscos de incidência destas, quer pelo próprio processo biológico, quer pelos longos períodos de exposição a agentes patógenos. Neste contexto, torna-se relevante compreender que o termo envelhecimento pode assumir duas perspectivas diferenciadas: senescência ou senilidade. A senescência caracteriza-se pelo envelhecimento saudável, no qual as alterações nos órgãos e tecidos ocorrem de forma sincronizada. A senilidade caracteriza-se pelo

envelhecimento não saudável, em que se observam processos patológicos associados. O desenvolvimento de doenças crônicas e enfermidades próprias desta faixa etária acarretam modificações no estilo de vida e no contexto familiar, que conseqüentemente levam ao surgimento de situações incomuns vivenciadas até então, no que abrange questões éticas. Ao se ter a consciência de que o envelhecimento saudável se consubstancia a partir das atividades de promoção da saúde, do acesso universal dos idosos aos serviços de saúde e do bem-estar social durante toda a vida, o envelhecimento caracteriza-se como tema emergente no campo da bioética, clamando por reflexão sobre os idosos, seu convívio com as demais gerações e o processo de inserção e participação na sociedade. Para Fonseca (2015), a capacidade funcional é uma unidade bastante expressiva para a abrangência da saúde. No Brasil, o envelhecimento vem ocorrendo de forma bastante acelerada e diferenciada em comparação com outros países mais desenvolvidos. Diminuir a carga de incapacidade funcional dos idosos, beneficiando amplos segmentos desta população, requer, além de ações preventivas e individuais, diminuição nas desigualdades sociais, educacionais e melhor suporte institucional. Essas medidas devem se tornar prioridade da política pública no país, de forma a melhor favorecer este grupo etário.

Retardar o processo de sarcopenia que significa o processo de perda de massa e de força na musculatura, poderá adiar a redução de mobilidade, um encurtamento no tecido muscular causando a redução da flexibilidade. Este processo é combatido através da atividade física, pelo fato da atividade física oferecer um estímulo no ganho de massa muscular, além de influir no equilíbrio e coordenação motora e assim interferir diretamente na qualidade de vida de um indivíduo no processo de envelhecimento humano.

Com isto, esta pesquisa justifica-se pelo fato de percebermos que para o idoso a relevância da percepção de uma vida com autonomia representa um fator de extrema importância para ele considerar ter uma qualidade de vida ou não. Diante desta constatação, foi elaborado o objetivo principal deste estudo que foi de avaliar a percepção dos idosos participantes do projeto de ginástica na terceira idade sobre a qualidade de vida e a autonomia, utilizando para isto instrumentos capazes de mensurar a qualidade de vida propriamente dita e a sua autonomia.

Nos últimos anos, tem-se observado um crescente interesse no desenvolvimento de instrumentos capazes de avaliar a qualidade de vida do indivíduo, tanto relacionada à saúde quanto ao trabalho. Em virtude disto e da experiência vivenciada no projeto de ginástica na

terceira idade, pensamos em avaliar a qualidade de vida das idosas participantes. O projeto Ginástica na Terceira Idade é oferecido em caráter de extensão pelo centro universitário Maurício de Nassau desde 2016, e conta com professores e estagiários do curso de Educação Física que oferecem aulas de Ginástica geral a idosas da comunidade de segunda a sexta feira pela manhã das 7:50 as 8:30. O estudo de campo foi feito com um grupo de idosas que participam do projeto desde o início, onde elas responderam o questionário produzido pela Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-10000) em que versa sobre autonomia e qualidade de vida além de outros temas relacionado a qualidade de vida do idoso. Teve como eixo norteador levantar informações sobre que tipo de percepção de qualidade de vida as participantes possuíam, para assim avaliar como elas se percebem nesse contexto de qualidade de vida e conseqüentemente se isso interfere em sua autonomia no cotidiano.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa caracterizada como um estudo de campo de caráter descritivo que segundo Gil (2008) procura o aprofundamento de uma realidade específica, é basicamente realizada por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar as explicações e interpretações do ocorrem naquela realidade. Foi utilizado como principal instrumento uma versão adaptada do questionário produzido pela Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-10000) em que versa sobre autonomia e qualidade de vida além de outros temas correlatos. As questões do WHOQOL foram formuladas para uma escala de respostas do tipo Likert, com uma escala de intensidade (nada - extremamente), capacidade (nada - completamente), frequência (nunca - sempre) e avaliação (muito insatisfeito – muito satisfeito; muito ruim – muito bom), conforme mostra a tabela 2. “Embora, estes pontos âncoras sejam de fácil tradução nos diferentes idiomas, a escolha dos termos intermediários apresenta dificuldades de equivalência semântica (por exemplo, entre as âncoras “nunca” e “sempre” existem “às vezes”, “frequentemente”, “muito frequentemente”, “muitas vezes” (FLECK *et al.*, 1999a, p. 21). A versão em português do WHOQOL-100 (anexo 1) foi desenvolvida no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. A tradução para o português foi realizada seguindo a metodologia da OMS. A análise e discussão dos resultados foi descritiva, em que demonstramos graficamente os resultados utilizando a ferramenta WorlExcelversão2017.

Foram apresentados aspectos que colocaram em questão os principais fatores contribuintes para um envelhecimento saudável tendo a qualidade de vida fator preponderante para uma vida ativa. A partir das respostas coletadas no questionário utilizado, organizamos os gráficos com as perguntas mais relevantes e analisamos os resultados expostos descritivamente. Uma avaliação ideal da saúde pode incluir conseqüentemente, uma avaliação da saúde física, do funcionamento social e psicológico e uma mensuração da qualidade de vida do indivíduo. Tal avaliação poderia envolver aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais.

Para conceber uma mensuração válida e confiável da qualidade de vida, vários domínios potencialmente independentes seriam necessários para abranger todos os aspectos importantes da qualidade de vida (THE WHOQOL GROUP, 1998). De acordo com Fleck *et al.* (1999a, p. 20), “houve, na última década, uma proliferação de instrumentos de avaliação de qualidade de vida e afins, a maioria desenvolvidos nos Estados Unidos, com um crescente interesse em traduzi-los para aplicação em outras culturas.”

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No processo de envelhecimento dos seres humanos algumas informações são de extrema importância para o envelhecimento de forma saudável. Fatores relacionados à família é de extrema importância para o processo de um envelhecimento saudável, como também a questão de dependência, pois muitas pessoas que chegam nesse processo de envelhecimento passam a depender de outras pessoas, e na maioria das vezes, esse sentimento de dependência gera um desconforto que acaba resultando em um processo de envelhecimento não saudável, e dessa forma, passa a interferir na ideia de qualidade de vida e de bem-estar das pessoas.

Partindo desse pressuposto, realizamos o questionário WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life – Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde durante duas semanas no projeto Ginástica para a terceira idade com 18 idosas, separamos os dados mais relevantes e apresentamos em gráficos expostos abaixo:

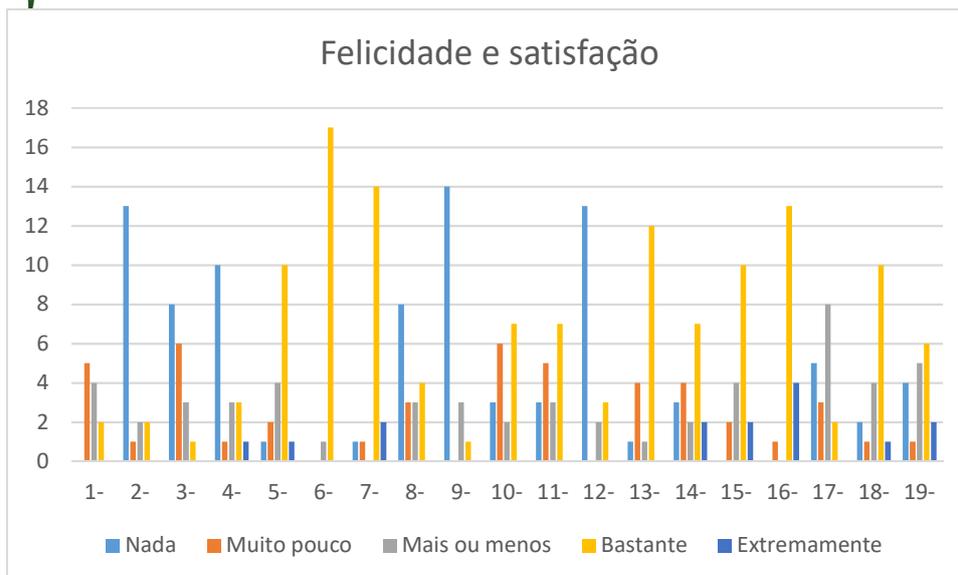


Gráfico 1-resultados  
Fonte: Os autores

Neste gráfico estão expostas as perguntas do questionário referentes à preocupação com a dor ou desconforto físico, o quanto essa dor física atrapalha no dia a dia, se sente ficar cansado com facilidade, se tem alguma dificuldade com o sono, o quanto aproveita a vida, o quanto experimenta sentimentos positivos, confiança em você mesmo, se sente preocupado, em que medida tem dificuldade em exercer as atividades do dia a dia, o quanto precisa de medicação para levar a vida, se sente sozinho na sua vida, quanto gosta de onde mora se é seguro e confortável e o quanto aproveita a vida.

Foi constatado que 50% das idosas se preocupa muito pouco com a dor ou desconforto físico, 38,5% delas responderam que se preocupar mais ou menos com a dor e apenas 21,5% responderam que se preocupar bastante. Em que medida você acha que a sua dor física impede você de fazer o que precisa, 72,5% disseram que não impede em nada, 5,5% muito pouco, 11% mais ou menos e 11% bastante. Em relação a sentir-se facilmente ficar cansada, 44,5% disseram que não ficar facilmente cansada, 33,4% fica muito pouco cansada, 16,6% fica mais ou menos, 5,5% fica cansada com bastante facilidade. Em 55,8% delas relataram não ter nenhum problema com o sono, 5,5% disseram ter um pouco de problema com o sono, 16,6% disseram ter mais ou menos, 16,6% disseram ter bastante problemas com o sono e 5,5% disseram ter problemas extremos com o sono.

Em relação a quanto você experimenta sentimentos positivos na sua vida, 94,5% das idosas relataram que experimentam bastante sentimentos positivos, apenas 5,5% relataram ter mais ou menos em suas vidas. No quesito confiança em si mesmo, 78% delas são bastantes

confiantes em si mesmo, 11% delas são extremamente confiantes, 5,5% delas são muito pouco confiantes e 5,5% delas não tem confiança.

Quando a preocupação que elas sentem, 44,5% delas não se sente preocupada, 22,3% se sentem bastantes preocupadas, 16,6% delas são muito pouco e 16,6% são mais ou menos preocupadas. Em aproveitar a vida, apenas 5,5% delas relataram não aproveitar a vida, 11% disseram aproveitam muito pouco, 22,5% aproveitam a vida mais ou menos, 55,5% aproveitam a vida bastante e 5,5% aproveitam extremamente.

Sobre a dificuldade em realizar as atividades do dia a dia, 77,9% delas disseram não ter nenhuma dificuldade em exercer suas tarefas diárias, 16,6% disseram ter mais ou menos e 5,5% tem extrema dificuldade ao exercer as tarefas. Quando comenta precisar de medicação para levar a vida no dia a dia, 16,6% disseram não precisar de medicação, 33,4% disseram que necessita de muito pouco, 11% necessita de mais ou menos e 39% delas necessitam bastante de medicação. Em que medida sua vida depende de medicação ou de ajuda médica, 38,8% delas relataram que depende de um auxílio de medicação ou de médico, 16,6% delas depende mais ou menos, 28% depende muito pouco e 16,6% delas não são dependentes.

Em relação a quanto você se sente sozinho na sua vida, de acordo com as respostas obtidas 72,4% das respostas as idosas relataram não se sentirem só, 16,6% delas disseram se sentirem bastante só e 11% delas se sente mais ou menos só. O quanto é confortável o lugar que elas moram, 55,8% delas consideram o que mora como bastante confortável, 22,2% disseram ser mais ou menos, 11% falaram ser muito pouco confortável e 5,5% gostam muito pouco do lugar. Quanto ao ambiente em que elas vivem se sentem seguras, 67% delas se sentem bastante seguras no ambiente em que vivem, 22% se sente muito pouco, 5,5% não se sente nada segura e 5,5% se sentem mais ou menos segura.

Em relação a dificuldades financeiras, 44,7% delas relataram ter mais ou menos com problemas financeiros, 27,7% não tem problema, 16,6% muito pouco, 11% tem bastante problema financeiro. Quanto aproveitar o tempo livre, 55,5% aproveita bastante o tempo livre, 22,5% aproveita mais ou menos, 11% aproveita nada e 5,5% muito pouco, 5,5% responderam extremamente. Em relação a quanto saudável é o ambiente físico que elas vivem, 33,3% delas disseram ser bastante bom o ambiente, 27,7% responderam mais ou menos, 22,2% disseram nada considerando um ambiente ruim, 11,3% responderam extremamente saudável, 5,5% disseram ser muito pouco saudável.

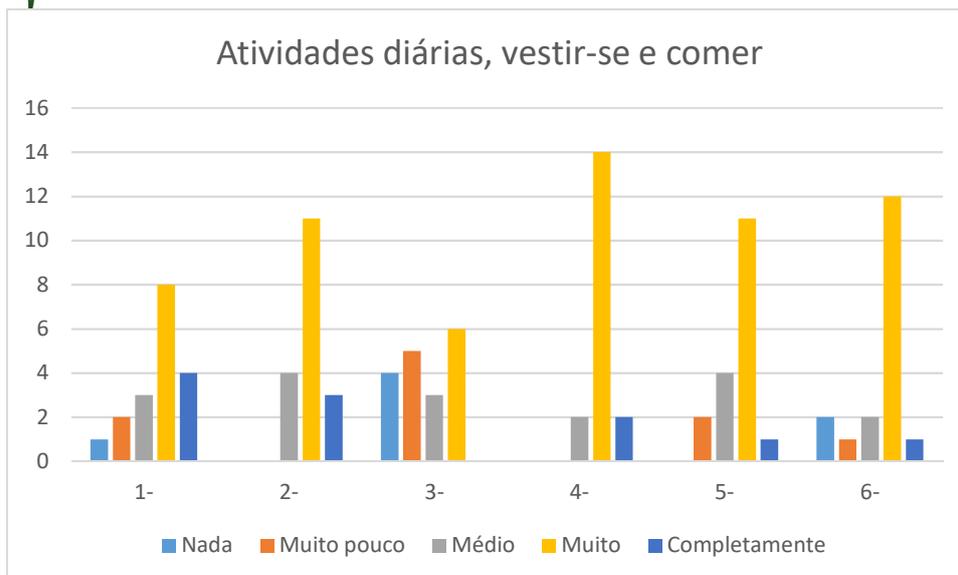


Grafico 2  
Fonte: os autores

Neste segundo gráfico percebemos as respostas das perguntas relacionadas a quantidade de energia é suficiente para o dia a dia, se é capaz de desempenhar suas atividades diárias, se depende muito de medicação, se o lar correspondem às suas necessidades, se tem oportunidades de lazer, e o quanto é capaz de relaxar e curtir você mesmo. Em relação a energia suficiente para o seu dia a dia, 5,5% delas disseram que não tem, 11,2% disseram ter muito pouco, 16,6% disseram ter uma energia mediana, 44,4% disseram ter muita energia e 22,2% delas disseram ter uma muita energia (completamente).

Já comentando em que medida elas são capazes de desempenhar suas atividades diárias, 61,2% delas disseram ter muita capacidade de realizar suas atividades, 22,2% delas relataram ser mais ou menos capazes, 16,6% delas disseram ser completamente capazes de realizar suas atividades diárias. Comentando a dependência que são a alguma medicação, 22,2% delas disseram não ser dependente, 27,8% delas muito pouco, 16,6% depende mais ou menos, 33,4% depende muito de medicação. Sobre as características do seu lar correspondem às suas necessidades, 78% delas disseram que o seu lar atende e muito as suas necessidades, 11% disseram bastante e 11% responderam médio. Quanto a oportunidades de lazer com frequência, 61,3% disseram ter muitas oportunidades de lazer, 22,2% disseram ter mais ou menos, 11% muito pouco e 5,5% tem bastante oportunidade. Em relação a quanto é capaz de relaxar e curtir você mesmo, 50% disseram que relaxam e curti, 16,6% responderam mais ou menos, 5,5% muito pouco e 27,9% são capazes completamente.

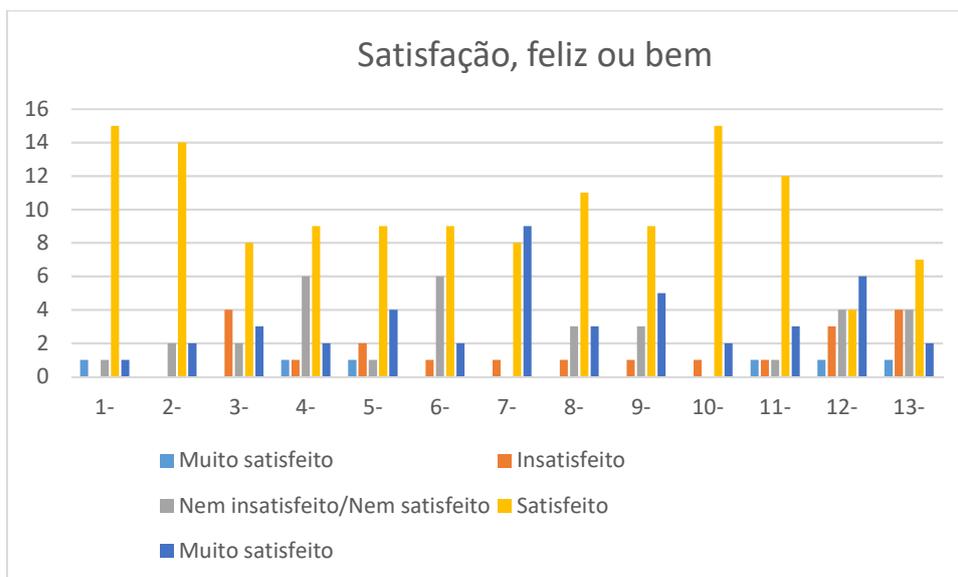


Gráfico 3  
Fonte : os autores

Este terceiro gráfico refere-se à satisfação com a qualidade de vida, satisfeito com a saúde, com o sono, satisfeito consigo mesmo, satisfeito com suas capacidades, como utiliza do tempo livre, como avaliaria o seu sono, sua qualidade de vida e memória. Em relação à satisfação com a qualidade de vida, 83,5% das idosas estão satisfeitas com a sua qualidade de vida, 5,5% são muito satisfeitas, 5,5% responderam nem insatisfeita/nem satisfeita, 5,5% se sentem muito insatisfeita com a própria qualidade de vida. Quanto à satisfação com a vida, 78% responderam estar satisfeita com a vida, 11% responderam estar muito satisfeita e 11% nem insatisfeita/ nem satisfeita. O quanto satisfeitas está com a saúde, 50% estão satisfeitas com a saúde, 22,4% responderam estar insatisfeitas, 16,6% estão muito satisfeitas, 11% nem insatisfeitas/nem satisfeitas.

Comentando sobre a satisfação com o sono, 55,8% estão satisfeitas com o sono, 22,2% responderam que estão muito satisfeitas, 11% estão insatisfeitas, 5,5% nem insatisfeitas/nem satisfeitas, 5,5% muito insatisfeitas com o sono. Quanto à satisfação com a capacidade de tomar decisões, 50% estão satisfeitas com a capacidade, 33,5% nem insatisfeitas/nem satisfeitas, 11% estão muito satisfeitas, 5,5% estão insatisfeitas. Em relação à satisfação consigo mesma, 50% estão muito satisfeitas consigo mesmas, 44,5% estão satisfeitas, 5,5% insatisfeitas. Quanto as suas capacidades, 61,3% estão satisfeitas, 16,6% responderam estar muito satisfeitas, 16,6% nem insatisfeitas/nem satisfeitas, 5,5% estão insatisfeitas.

Quanto à satisfação em desempenhar suas atividades diárias, 50% estão satisfeitas, 27,9% estão muito satisfeitas, 16,6% nem insatisfeitas/nem satisfeitas, 5,5% estão insatisfeitas. Em relação à satisfação com a maneira que usar o tempo livre, 83,5% responderam estar satisfeitas, 11% estão muito satisfeitas, 5,5% estão insatisfeitas. Perguntamos como você avaliaria a sua qualidade de vida, 66,8% avaliaram como boa, 16,6% avaliaram como muito boa, 5,5% muito ruim, 5,5% ruim, 5,5% nem ruim/nem boa. Questionamos como você avaliaria o seu sono e foram obtidos os resultados seguintes: 33,5% avaliaram como muito bom, 22,2% como bom, 22,2% como nem ruim/nem bom, 16,6% como ruim e 5,5% como muito ruim. Indagamos sobre como você avaliaria a sua memória, obtemos as seguintes respostas: 39% avaliaram com boa, 22,2% como nem ruim/nem boa, 22,2% como ruim, 11,6% foram muito boas, 5,5% avaliaram como muito ruim.

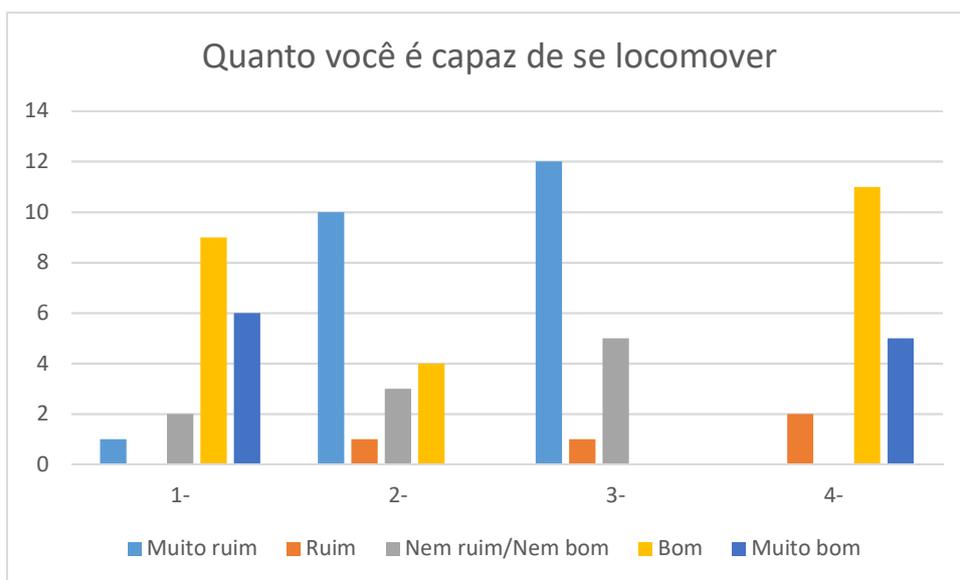


Grafico 4  
Fonte: os autores.

No gráfico quatro dialogamos sobre a capacidade de locomoção, o quanto alguma dificuldade de locomoção incomoda, como seria essa dificuldade de locomoção e em que medida afeta o seu dia a dia, se está satisfeita com a sua capacidade de se locomover. Quanto é capaz de se locomover, 50% responderam bom, 33,3% como muito bom, 11,2% como nem ruim/nem bom, 5,5% como muito ruim. Em relação a dificuldade de locomoção que possa incomodar, 55,7% responderam não ter nenhum incômodo, 22,2% responderam ter bastante incômodo, 16,6% responderam mais ou menos, 5,5% muito pouco. Em que medida alguma dificuldade em mover afeta a sua vida, 66,8% delas responderam não ter nada que dificulte, 27,7% responderam mais ou menos, 5,5% muito pouco.

Assim percebe-se que esse processo de envelhecimento depende de muitos fatores não só físicos mas também psicológicos são de extrema importância e desempenham um grande papel no conceito de qualidade de vida, e na questão do envelhecimento oferece uma estimativa de qualidade de vida sem ocorrer a perda dessa qualidade devido ao processo de envelhecimento. Contudo, os dados mostraram que aproximadamente 81% mostraram uma satisfação e um nível de qualidade de vida bastante elevado, assim conseguimos prestar atenção que as idosas do projeto de ginástica da terceira idade demonstram uma vida de exercícios físicos mais ativos, apresentaram uma qualidade de vida com nível mais elevado.

Uma questão que chamou a atenção dos pesquisadores foi o número de idosas que conseguiram uma autonomia e uma melhoria no seu bem-estar e na qualidade de vida depois de sua participação no projeto. Os resultados apresentados foram bastante produtivos, pois foi apresentado um número de idosas que possuem uma qualidade de vida de nível intermediário-alto muito alto, confirmando as principais pesquisas sobre qualidade de vida em idosos que constatam um aumento muito produtivo da expectativa de vida e da quantidade de pessoas maiores que 60 anos com qualidade de vida nos tempos atuais altamente ativos. Com a realização dessa pesquisa foi possível perceber que esses resultados apresentados foram eficientes para expandir a ideia de qualidade de vida oferecida aos idosos que tem uma vida de atividades físicas ativa é capaz de apresentar índices elevados de qualidade de vida, além de promover uma melhoria para aqueles idosos que ainda não apresentam um nível de qualidade de vida excelente mas que pode ser considerada uma qualidade de vida de classe intermediário-alta.

De acordo como os resultados obtidos, muitas idosas conseguiram sair de um padrão menos abrangente de satisfação na qualidade de vida para um conceito mais complexo e amplo de qualidade de vida, com isso, torna-se extremamente visível a importância da atividade física e projetos voltados à ao público idoso, pois trazem benefícios extremos para os idosos participantes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Assim conclui-se que, o conceito de qualidade de vida destacado ao longo da pesquisa é bem trabalhado no projeto Ginástica na terceira idade, além da autoestima, a maneira de se relacionar com as pessoas e o fato de estar bem consigo mesmo. Assim, torna-se nítido que para compreender o ser idoso sob um prisma amplo é necessário considerar sua

multidimensionalidade, entendendo aspectos de natureza social, política, cultural e econômica que permitirão a análise profunda das transformações nas relações com pessoas desta faixa etária. Os modernos preceitos morais sobre o envelhecimento mostram-se paradoxais: por um lado, declaram-se por diplomas legais o respeito aos idosos; por outro, fica claro o descaso para com esses idosos, considerados pesos para a sociedade. Neste contexto, entende-se que assegurar autonomia sobre as tomadas de decisões por parte dos idosos, bem como garantir o domínio de suas habilidades físicas, é ser ético com o indivíduo que está inserido em sociedade e possui vitalidade. Para isso, é indispensável sensibilizar os cuidadores e a sociedade em geral, cujos membros, eventualmente, serão familiares de pessoas idosas, para que desenvolvam maior consciência sobre os limites fisiológicos decorrentes do processo natural de envelhecimento, evitando retirar do indivíduo o direito de direcionar sua própria vida, mas instrumentalizando-o para um novo modo de vida autônomo e seguro. O contexto analisado, referente aos aspectos diversos da autonomia da pessoa idosa, permite identificar que o idoso se apresenta como personagem principal. Torna-se então relevante que as ações em saúde sejam discutidas não apenas para eles, mas principalmente com eles, para que se preserve e incremente a autonomia do idoso. A busca pelo direito de agir de maneira independente possibilitará a longevidade saudável e agradável para a população, que segue envelhecendo, e também para aqueles que profissionalmente se responsabilizam pela proteção à saúde dos idosos.

## REFERÊNCIAS

Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Edições Loyola; 2002.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do censo demográfico de 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100). **Rev Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. 198-205, 1999. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v33n2/0061.pdf>. Acesso em: 20 abril. 2019.

FONSECA, MGUP, Firmo JOA, Loyola Filho AI, Uchoa E. **Papel da autonomia na autoavaliação da saúde do idoso.** *Rev. Saúde Pública.* 2015.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MACEDO, J.; MATOS, R. D. Qualidade de vida no trabalho: um estudo realizado com os funcionários da Unicentro, do Campus de Irati. **Revista Eletrônica Latu Sensu**, ano 3, n. 1, 2007.

MOREIRA, JO. **Mudanças na percepção sobre o processo de envelhecimento**: reflexões preliminares. *Psicol. teor. pesqui.* 2012

THE WHOQOL GROUP. Development of the world Health Organization WHOQOL-bref. Quality of Life Assessment, *Psychol Med*, 1998 *apud* FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *In* FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Rev Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102000000200012&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102000000200012&script=sci_abstract). Acesso em: 20 maio. 2019.

REIS JUNIOR, D. R. **Qualidade de vida no trabalho**: construção e validação do questionário QWLQ-78. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2008. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp080680.pdf>. Acesso em: 26 abril. 2019.

SIQUEIRA, JE. Reflexões éticas sobre o cuidar na terminalidade da vida. In: Bertachini L, Pessini L. Encanto e responsabilidade no cuidado da vida: lidando com desafios éticos em situações críticas e de final de vida. São Paulo: Paulinas; 2011.

RODRIGUES, M. V. C. Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial. 9 ed, Rio de Janeiro, 2002 *apud* SCHIMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidade de bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 14, n. 1, jan./fev. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692006000100008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692006000100008&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 20 maio. 2019.

PEREZ, AJ. TAVARES O. FUSI, FB. DALCIO, GL. FARINATTI, PTV. Estudo comparativo da autonomia de ação de idosas praticantes e não praticantes de exercícios físicos regulares. Rev. bras med esporte. 2010.