

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E
TECNOLÓGICA INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA – CAMPUS JOINVILLE**

LAZER: UM FATOR DE QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

AUTORES:

CLAUDIA HELENA SCHOPPING DE AMARAL

ANA PAULA EDMANN DOS SANTOS

ALEXANDRE MACHADO

KARLA PRISCILA DOS SANTOS

ORIENTADORA:

RONI REGINA MIQUELLUZZI

JOINVILLE/2012

CLAUDIA HELENA SCHOPPING DE AMARAL
ANA PAULA EDMANN DOS SANTOS
ALEXANDRE MACHADO
KARLA PRISCILA DOS SANTOS

PAC - Projeto de Ação Comunitária
Apresentação na conclusão do Curso Técnico
de Enfermagem no IFSC - Campus Joinville.

ORIENTADORA: RONI REGINA MIQUELLUZZI

JOINVILLE/2012

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Atividade de dança com os idosos	26
Figura 2: Atividade de artesanato com os idosos	27

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Idade dos idosos.....	20
Gráfico 2: Profissão dos idosos.....	21
Gráfico 3: Patologias dos idosos.....	21
Gráfico 4: Principais limitações.....	22
Gráfico 5: Motivos citados pelos idosos.....	23
Gráfico 6: Atividades que realizavam antes de ir para o lar.....	23
Gráfico 7: Atividades que realizam durante o dia no lar.....	24
Gráfico 8: Atividade preferida dos idosos.....	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 REVISÃO DA LITERATURA	08
2.1 TERCEIRA IDADE.....	08
2.2 MATURIDADE NA VELHICE	09
2.3 EXPECTATIVA DE VIDA	10
2.4 QUALIDADE DE VIDA	11
2.5 QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE	12
2.6 IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.....	17
3 METODOLOGIA	18
3.1 CONTEXTO DO ESTUDO	18
3.2 APRESENTANDO A INSTITUIÇÃO ASILAR	18
3.3 INSTRUMENTOS DE PESQUISA.....	19
3.4 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA.....	19
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
4.1 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	30
ANEXOS	32
APÊNDICES	33

1. INTRODUÇÃO

Há um aumento considerável da população idosa no mundo e no Brasil e conseqüentemente, a necessidade de políticas especiais e atuantes, tendo em vista que o suporte a esse público, não evolui do mesmo modo. De acordo com o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), o idoso tem direito a vida, a liberdade, ao respeito, ao esporte, a dignidade, ao trabalho, as atividades físicas, a diversão e de lazer. Porém, o distanciamento em que diz a lei e a realidade dos idosos no Brasil ainda é enorme.

E esse direito, deve ser de responsabilidade da família, da sociedade juntamente órgãos públicos assegurando todos esses direitos.

Embora, o envelhecimento ser um processo natural e envolver alterações físicas, psíquicas e sociais, as mudanças tecnológicas e científicas na sociedade atual tem estimulado aos idosos a terem vontade de viver intensamente sua própria vida, buscando realizar novos projetos e não apenas ser “vovó” tricotando ou cuidando dos netos e do “vovô” de chinelos e pijama, sentado na cadeira de balanço.

Essas mudanças também buscam modificar a maneira de perceber os idosos como, por exemplo, a maneira de nomear as pessoas. Atualmente, chamar aquele que envelhece de velho pode expressar desprestígio ou desrespeito.

A expressão de “velho”, que nos leva a pensar em algo antiquado, desgastado ou obsoleto e foi substituída por idoso, significando a passagem do tempo e aquele que tem bastante idade. A fase da velhice foi substituída por terceira idade e mais recentemente por maturidade.

Desta maneira, é importante resgatar o espaço da pessoa idosa na sociedade e para que aconteça, é preciso conhecer de forma adequada e abrangente, o perfil dos idosos asilados e quais as condições de vida e lazer que possui este grupo, tendo em vista as mudanças de perfil geral da população idosa.

A qualidade de vida e o envelhecimento saudável requerem uma compreensão mais abrangente e adequada de um conjunto de fatores que compõem o dia a dia do idoso.

O aumento da população idosa e as fragilidades que acometem esse grupo, fazem com que muitas familiares, por não conseguirem atender as necessidades e cuidados de seus idosos os coloquem em instituições asilares.

A maioria das instituições por sua vez, também tem dificuldades para os cuidados, as vezes por questões financeiras ou de pessoal, que não está preparado para o cuidado dessa clientela. Geralmente, o idoso asilado perde o vínculo afetivo e seus familiares não participam do cuidado a pessoa ou suporte financeiro. Além dos mais perdem sua identidade, tem vida sedentária, apresentam limitações físicas tornando-os dependentes e não possuem muitas opções de lazer. Diante deste contexto, justifica-se este trabalho e gera a pergunta norteadora desse estudo: quais as atividades de lazer que realizam os idosos institucionalizados no lar de idoso Armelinda?

O objetivo geral deste trabalho foi identificar o perfil do idoso institucionalizado, procurando conhecer as necessidades e realizar ações educativas para melhorar a qualidade de vida através do lazer.

Para isso, teve-se como objetivos específicos: conhecer o perfil dos idosos institucionalizados e as principais opções de lazer para os idosos; realizar ações educativas melhorando as atividades de lazer e providenciar as atividades de lazer relacionadas em maior número pelos idosos e aplicar na prática.

Na medida em que aumenta a população de idosos em instituições asilares e estes por sua vez, nem sempre estão preparados com recursos humanos e materiais para atender as necessidades dessa demanda, o estudo possibilitou conhecer o idoso e oferecer ações através de atividades como oficinas, trabalhos manuais, atividades físicas entre outras que são imprescindíveis nos dias atuais, nesse sentido, contribuindo em sua qualidade de vida.

A fragilidade que acomete o idoso ocasionado pelo sedentarismo, perda da sua capacidade de se autocuidar em atividades básicas como: alimentação, locomoção, higiene e conforto, entre outros, muitas famílias não tem condições desses cuidados e acabam institucionalizando seu idoso. Conhecer o que pensam os idosos sobre o lazer e quais atividades que gostariam de realizar foi importante para orientar as práticas realizadas e também, satisfazer a necessidade individuais de cada idoso, pois mesmo um idoso não perde sua singularidade.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 TERCEIRA IDADE

A velhice é inevitável para todos os seres humanos, mas evita-se pensar nessa realidade, entretanto, “a velhice faz parte de um ciclo natural da vida – nascer, crescer, amadurecer, envelhecer e morrer, e as transformações que a caracterizam originam-se no próprio organismo e ocorrem gradualmente” (MASCARO, 2004, p. 51). Já para Oliveira (2002) a questão do envelhecimento e da velhice envolve na somatória de complexos fatores para o seu estudo, entre eles, aspectos biológicos, cronológicos, sociais e psicológicos.

A OMS¹ define a população idosa como aquela a partir dos 60 anos de idade, mas para países desenvolvidos esse limite passa para 65 anos. No Brasil, considera-se idosos, para os efeitos da Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994, as pessoas maiores de sessenta anos de idade (IBGE, 2011).

A ONU² divide os idosos em três categorias: os pré-idosos (entre 55 e 64 anos); os idosos jovens (entre 65 e 79 anos - ou entre 60 e 69 para quem vive na Ásia e na região do Pacífico); e os idosos de idade avançada (com mais de 75 ou 80 anos). Estes, com mais de 80 anos, são e vão continuar sendo, na sua maior parte, do sexo feminino. (Fonte: IBGE, 2011).

Atualmente se referem ao idoso como estar na melhor idade, quando sentem que realizaram todos os seus sonhos de juventude e de vida adulta, por ter a sensação de missão cumprida, querem e podem agora viajar, divertir-se e curtir a vida, usufruindo assim de tudo o que ela pode lhe oferecer. De acordo com Fromer e Vieira (2003, p.10) “essa nova situação obrigará tanto o poder público quanto as entidades privadas a planejar e/ou adequar políticas socioeconômicas que atendam às exigências dessa nova demanda”

Somando-se a estas prerrogativas, o segmento da melhor idade como é chamado os vovôs e vovós dos nossos dias, vem movimentando diversos mercados, tais como: alimentação, vestuário, práticas desportivas, entre outros.

1 OMS - Organização Mundial da Saúde (2011).

2 ONU - Organização das Nações Unidas

Desta forma, o envelhecimento populacional está seguindo uma tendência demográfica observada em todo o mundo, vislumbrando a consolidação de uma sociedade, de um mercado consumidor e também como uma das manifestações socioculturais mais expressivas da atualidade e não se deve ignorar uma transformação tão contundente (FROMER e VIEIRA, 2003).

A melhor idade possui tempo livre para vivenciar as localidades visitadas e acabam interagindo-se com o núcleo receptor. Além destes fatores há interesse em sair de suas casas para conhecer novos lugares, representando um mercado importante para a sociedade (SANTOS, 2003).

Fromer e Vieira (2003, p. 13) destacam que “a maneira pela qual a sociedade concebe o idoso, também afeta todos os setores de atividade, refletindo na forma como são oferecidos os bens de consumo para esse segmento”.

2.2 MATURIDADE NA VELHICE

Segundo Hoffmann (2006), o relógio biológico que controla o envelhecimento fica no cérebro e chama-se glândula pineal. Para o autor, o envelhecimento é causado por mudanças celulares e moleculares, resultando perdas funcionais progressivas dos órgãos e do organismo, tornando perceptível ao final da fase reprodutiva, que muitas vezes ocorrem antes do esperado. O mundo está envelhecendo e a cada dia mais se descobrem novas técnicas de prolongar a vida. Mas, é preciso pensar que esse tempo deve ser vivido com qualidade e alegria, e para tanto, é preciso realmente pensar na velhice.

Para Mascaro (2004), a velhice é um processo, indiscutível e inevitável, para qualquer ser humano, na evolução da vida. Nessa fase sempre ocorrem mudanças biológicas, fisiológicas, sociais, psicológicas, econômicas e políticas, que compõem o cotidiano das pessoas.

Há duas formas básicas de ocorrer essas mudanças: de maneira consciente e tranqüila, ou, ser sentida com grande intensidade, tudo depende da relação da pessoa com a velhice. Pode-se dizer que os sinais característicos dessas mudanças são nítidos por conta da ação do tempo e da sociedade.

Contudo, para atingir uma velhice saudável deve-se entender que tudo aquilo que realizamos na juventude terá repercussão na fase da velhice, no entanto é necessário controlar a obesidade, ter uma nutrição adequada, realizar atividades físicas e intelectuais, cuidar da saúde que é muito importante nas primeiras décadas da vida, são elementos primordiais para uma velhice saudável relatados por Mascaro (2004).

É visível que o ser humano está cada vez mais preocupado com sua velhice, está se cuidando mais, inserindo-se e adaptando-se ao novo contexto social, participando cada vez mais das atividades que a sociedade promove.

Mascaro (2004, p. 70) colabora quando diz que “saber envelhecer bem, que se traduz pela idéia de que a atividade, a participação, o convívio social são condições significativas para um envelhecimento saudável”, “ainda, [...] uma velhice valorizada é representada por idosos que enfrentam desafios, fazem projetos para o futuro, desta forma mantêm uma agenda repleta de atividades, mostrando-se criativos e joviais”.

Nesse contexto, saber envelhecer com qualidade é saber aproveitar as oportunidades oferecidas como: viajar, sair com amigos, dançar, cuidar do corpo, fazer atividades físicas contribuindo assim para a manutenção de uma vida saudável.

De acordo com Assumpção (2006), a maturidade é enxergar claramente a realidade natural com os olhos que já vislumbraram o sobrenatural, e encarar as situações com tranquilidade atendo-se as suas limitações, ter uma visão aberta e realista das coisas que realmente importam ao longo da vida.

2.3 EXPECTATIVA DE VIDA

A população brasileira é uma das mais idosas da América Latina. Até 2025 o número de pessoas com idade acima de 50 anos corresponderá a 15% da população, pois segundo o IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (2010), a expectativa de vida no país cresce a cada ano e isto deixará o Brasil entre os seis maiores contingentes de idosos do mundo.

O Brasil é um país heterogêneo, cheio de contrastes, com desigualdades econômicas e sociais marcantes e trabalhando com projeto e política social visando o bem-estar dos idosos devem-se resgatar essas diferenças.

2.4 QUALIDADE DE VIDA

Entende-se que a qualidade de vida de uma pessoa é um conceito muito amplo, pois envolve desde as suas condições de moradia, saúde, lazer, trabalho, além de aspectos financeiros, emocionais e sociais.

O termo qualidade de vida não está associada somente ao faturamento bancário ou a compra de bens materiais para identificar e quantificar a qualidade de vida de uma pessoa.

Conforme Barbosa et al (2007, p. 2) os conceitos sobre “qualidade de vida” foram modificando ao longo do tempo, incluindo o campo da saúde e educação pelo interesse dos políticos e também dos cientistas da área sociais e filosofia com intuito em diminuição da mortalidade ou ao aumento da expectativa de vida.

Para o autor, “a natureza abstrata do termo qualidade explica por que boa qualidade tem significados diferentes para diferentes pessoas, em lugares e ocasiões diferentes. É por isso que há inúmeras conceituações de qualidade de vida” (BARBOSA et al, p.2, 2007).

Portanto, observa-se que cada pessoa pode ter o seu próprio conceito de qualidade de vida e pode estar submetido a variados pontos de vista e que tem mudado conforme as épocas, países, culturas, classes sociais e pessoas.

Bowling (1995 *apud* BARBOSA et al, 2007, p.2) salienta que “qualidade de vida é um conceito vago, multidimensional e amorfo, incorporando, teoricamente, todos os aspectos da vida humana, e que, por isso, é utilizado por tantas disciplinas”.

Para Lipp (1996, p. 13) qualidade de vida é como “o viver que é bom e compensador em pelo menos quatro áreas: social, afetiva, profissional e a que se refere à saúde”.

Por fim, o desafio dos novos tempos consiste em estudar sobre a qualidade de vida das pessoas idosas, o que abrange não somente as políticas para cuidar de

idosos, mas também estudos mais aprofundados sobre o envelhecimento, que darão um melhor embasamento para as questões levantadas neste trabalho.

2.5 QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

Para um envelhecimento saudável é importante buscar uma qualidade de vida baseada em cuidados com a saúde através de cuidados básicos como: alimentação saudável, atividade física regular e atividades sociais buscando preservar sua autonomia, independência física e psíquica.

Muitos idosos buscam aproveitar a vida intensamente, fazendo tudo aquilo que não conseguiu realizar anteriormente, devido a diversos fatores como trabalho, família, dificuldades financeiras, entre outros aspectos.

Como afirma Boff (2001, p.25), “o ser humano é um ser de participação, um ator social, um sujeito histórico e coletivo de construção de relações sociais mais igualitárias, justas, e livres possíveis, dentro de determinadas condições histórico-sociais”.

Para Serrano (2002) é necessário políticas públicas, bem como, o compromisso que envolve a participação de todos na construção dos cidadãos, resgatando o lazer, a lado espiritual, além de inserir da perspectiva da promoção da saúde como prioritária; e a integração das diferentes práticas culturais.

De acordo com Barbosa et al (2007, p. 5)

é necessário garantir a cidadania para todos, inclusive para aqueles que a tiveram e perderam. É a partir da inclusão social que se pode contar com pessoas solidárias, cordiais e conectadas com tudo e todos. É neste marco que se pode resgatar o ser idoso como valor para a sociedade. As pessoas idosas desejam e podem permanecer ativas e independentes por tanto tempo quanto for possível, se o devido apoio lhes for proporcionado.

Sendo assim, observa-se que os idosos estão sob riscos potenciais não somente por terem envelhecido, mas principalmente pelo processo de envelhecimento, com o qual se tornam mais vulneráveis à incapacidade em decorrência de condições físicas desfavoráveis, e até mesmo por questões afetivas. Desta forma, constata-se que o apoio adequado, bem como, melhores políticas sociais são fundamentais para melhoria da qualidade de vida dos idosos.

A esse respeito Baltés e Baltés (1990, p. 4 apud BARBOSA et al, 2007, p.5) afirma que “o envelhecimento bem sucedido precisa de uma avaliação sustentada em uma perspectiva multidimensional, na qual fatores objetivos e subjetivos sejam considerados dentro de um contexto cultural, que contém demandas específicas”.

A fim de assegurar a qualidade de vida do idoso foi criada a Política Nacional do Idoso (PNI), que traz como diretrizes essenciais a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção da capacidade funcional; a assistência às necessidades de saúde do idoso; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos especializados; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e o apoio a estudos e pesquisas (BARBOSA et al, 2007, p.5)

Constata-se que as ações focadas aos idosos, apresentadas pela citada Política, precisam ter como objetivo manter o idoso inserido na comunidade, perto da sua família, com a maior dignidade e confortável possíveis, assegurando ao idoso o direito de ter uma cidadania plena.

Uma das mais marcantes características da população idosa do Brasil é a pobreza. Aposentadorias e pensões constituem a principal fonte de rendimentos da população idosa. Se por um lado o número de benefícios concedidos a cada ano é crescente, por outro, as despesas médias com o pagamento desses benefícios pela Previdência vêm apresentando, com raras exceções, variações negativas (FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 1993).

Verifica-se que em 1988, praticamente 90% dos idosos aposentados no Brasil recebiam contribuições de até 2,5 salários-mínimos. Desta forma, entende-se que os benefícios cedidos aos idosos são direitos que devem ter uma estrutura coletiva, garantindo os mesmos direitos a todos.

Conforme Schons (1999, p. 30), “assistência como conquista representaria uma maior resposta para população usuária, e não só em termos de atendimento de algumas necessidades básicas, como renda, alimentação, saúde, moradia e escolaridade”. Observa-se que estas assistências precisam ser implantadas por órgãos governamentais favorecendo assim, a inclusão social para os idosos.

Sposati (1998 apud BARBOSA et al, 2007, p. 6), “esta é a forma de garantir os direitos sociais básicos da população idosa, considerando como dever do Estado, independente da capacidade contributiva do idoso com extensão à cidadania”.

De acordo com o autor, verifica-se que a assistência pública, além de ser essencial, não pode ter cunho paternalista, tendo como foco o atendimento dos

idosos como merecedores dos cuidados gerais e dos direitos constitucionais garantidos a eles por lei.

Constata-se que em um país como o Brasil, ainda são precários os investimentos em políticas públicas que possibilitem aos idosos terem uma melhor qualidade de vida, a qual está prevista no Art. 6º da Constituição Federal do Brasil (1988) dos direitos sociais, que abrangem aspectos como: educação, saúde, trabalho, lazer, segurança, previdência.

E desta forma, reconhecendo e efetivando com igualdade os direitos do idoso, sem restringi-lo e estigmatizá-lo. Assim, a situação do idoso no Brasil poderia ter melhorias consideráveis, em se tratando do compromisso do Governo Federal em relação ao aumento do salário mínimo. “O mínimo para suprir parte das necessidades do idoso, a sua auto-sustentação, destinados à compra de medicamentos, alimentos, vestuários e outros” (FALEIROS, 2000, p.75).

Ao observar o crescente envelhecimento da população, têm-se como principal objetivo a manutenção da qualidade de vida as pessoas mais idosas, visando desta forma, a permanência autônoma e independente do idoso pelo maior tempo possível, enfatizando a boa saúde e prevenção das doenças.

Desta forma, o Estatuto do Idoso ressalta em seu Artigo 9º, que uma das obrigações do Estado consiste em garantir, por meio de políticas públicas, a proteção da vida e da saúde dos idosos, além de um envelhecimento com saúde e dignidade.

“É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (BRASIL, 2004, p. 3).

Para entender a elevação da longevidade dos seres humanos é preciso compreender que esse fenômeno ocorre principalmente devido ao sucesso e as conquistas nas esferas sociais e na saúde.

Conforme Berquó (1999, p.57) “o envelhecimento, como um processo, representa nova demanda por serviços e atenção que se constituem em desafios para governantes e sociedade do presente e do futuro”.

Contudo, nas literaturas pesquisadas não se encontrou um consenso universal sobre o significado de qualidade de vida, principalmente na terceira idade. Desta forma, pode-se dizer que a qualidade de vida terceira idade depende de uma

série de aspectos e influências relacionadas ao fenômeno sendo representada em muitas dimensões interligadas

Desta forma, pode-se dizer que o envelhecimento consiste em um fenômeno biológico e social, o qual possui uma dimensão existencial assim como todas as outras situações humanas. Assim, percebe-se que ocorre uma mudança com relação ao tempo, ao relacionamento com o mundo e também com história de vida da pessoa. Sendo assim, a terceira idade, pode ser considerada uma questão social, consistindo na exclusão do idoso por meio de ideologias, e também de preconceitos internalizados e apresentados pela sociedade (SOMCHINDA; FERNANDES, 2003).

É importante o conhecimento sobre os limites e os desejos que cada um, não é por estar na velhice que não possa fazer nada, pode-se fazer quase tudo apenas os ritmos alteram, os tempos se constituem de forma diferente, o ritmo biológico pode ser mais lento, mas o intelectual pode manter-se ou produzir ainda mais.

É interessante, mas muitos dos que ainda têm a possibilidade de melhorar suas condições econômicas, ganhando algum salário, encontram dificuldades para trabalhar, dadas as exigências legais e discriminatórias feitas em relação à idade.

Os autores Somchinda; Fernandes (2003) salientam que é curioso que as exigências de idade não são as mesmas para aqueles que se ocupam da vida pública como, por exemplo: presidentes da república, parlamentares e outros líderes da política que, independentemente da idade, seguem em seus cargos, mesmo que em momentos de dificuldade, fazendo valer suas opiniões.

“A realidade da velhice no Brasil convive com uma ideologia de velhice segundo a qual envelhecer bem só depende do indivíduo: mantendo-se ativo, engajado e útil, apesar das perdas biológicas, econômicas, sociais e psicológicas, qualquer pessoa pode ter uma velhice satisfatória” (NERI, 1995, p.67).

A atualidade no Brasil mostra uma visão segundo a qual o bom envelhecimento, reconhecendo as perdas e incapacidade, é de responsabilidade de cada pessoa, ficando a cargo a intervenção do Estado, somente quando este estiver impossibilitado de conceder e gerir os benefícios sociais devidos aos seus aposentados.

Observa-se nos últimos anos que por meio dos avanços da ciência, ocorreram muitas mudanças nos hábitos da população mundial, principalmente no que está relacionado aos cuidados com a saúde, visando obter uma melhor qualidade de vida num aspecto geral.

Somchinda; Fernandes (2003) descrevem o bem estar como algo que pode ser sustentado de modo econômico e social. Porém, com o passar do tempo, até a metade da década de 1980, ocorreu uma leve adequação aos termos, o que levou a crer que uma excelente forma física estaria diretamente relacionada a saúde de uma pessoas, levando-a a longevidade.

De acordo com Somchinda; Fernandes (2003, p.28)

Conforme a ciência mudava suas colocações, os padrões foram se alterando, e, percebe-se que, hoje, uma mudança do antigo “modelo” houve, de forma bem discreta, mas se levar em conta toda a sua trajetória, e analisando os pontos históricos do seu desencadeamento, as definições são outras, talvez, como muitos filósofos, ainda, buscam a verdade é um conceito muitas vezes questionado.

De acordo com Kuhn (1997, p.130), “aproximamo-nos da verdade eliminando os erros das teorias precedentes e as substituímos por outro com maior grau de verossimilhança, sendo nisto que reside o progresso da ciência, e só há progresso se admitir uma verdade na direção da qual se segue”.

Sob um novo ponto de vista, não considera-se mais a terceira idade como um processo de mortalidade geral, mas como um encanto da maior ironia do cumprimento do dever, na verdade, a terceira idade, a melhor idade, seria para os padrões de hoje, se regada com muita dedicação, vista de um ângulo da qualidade de vida, uma melhor idade, apesar de tudo.

O mercado de trabalho reflete este parâmetro, e faz entender que o idoso para nada serve. Mas, ainda, não se percebeu que com a mudança da expectativa de vida e o reflexo da condição social, a busca da jovialidade e o querer do prolongar da vida biológica, condiciona a uma nova reflexão sobre as tabulações criadas pelo próprio homem, enquanto cidadão (SOMCHINDA; FERNANDES, 2003, p.28)

Pode-se dizer que a declaração destes autores faz muito sentido diante do expressivo crescimento da população idosa. Quando se observa a nova postura que um grande número de idosos está tendo, verifica-se que eles estão orgulhosos da experiência e maturidade conquistada, estando cada vez mais conscientes de que a alegria, vontade de viver e a disposição para uma vida saudável dependem da postura que tiverem diante da vida, pois isso, não é um privilégio de uma determinada faixa etária.

2.6 IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Ao observar a história, observa-se que os asilos e albergues para idosos dão maior atenção para aqueles que não possuem recursos, nem vínculos familiares, e que estão fragilizados e sem possibilidade de ter uma autonomia de vida. Rezende (2003, p.45) comenta que “as primeiras instituições filantrópicas, destinadas a abrigar pessoas idosas, surgiram no Império Bizantino, no século V da era cristã. No ocidente, o primeiro gerontocômio foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou sua própria casa em hospital para idosos”.

Nos dias de hoje essas instituições estão modificando os seus estatutos e se adequando as novas terminologias visando a definição de suas atividades.

Segundo Oliveira (2006, p.3)

Atualmente, ainda existem asilos que condicionam o ingresso do idoso ao fato de não possuírem parentes, mas com uma diferença significativa. Se antes abrigavam idosos desprovidos de recursos financeiros, hoje, torna-se condição que esses contribuam minimamente com o equivalente a um salário mínimo, aproximadamente, seja com a aposentadoria ou com o benefício de prestação continuada.

Desta forma o termo “apoio social” indica para o suporte à sociedade, pois se refere a tudo o que serve de sustentação, suporte e auxílio no contexto das relações sociais, do entorno social, da sociedade em geral. Deste modo, o apoio social é claramente social.

Montañes (2002, apud OLIVEIRA, 2006) comenta que atividade social pode ser definida como uma freqüência dos contatos e das redes sociais. Desta forma, pode-se dizer que o apoio social engloba todo o auxílio emocional e instrumental que se deriva para o indivíduo de uma Rede Social.

Pode-se dizer que este é o motivo que leva muitos estudiosos se dedicam ao estudo do apoio social, congregando a idéia de que este apoio é imprescindível para o melhor desenvolvimento humano, para a saúde e o bem estar. A partir desse fenômeno, ocorre o fortalecimento pessoal através da ajuda e da afetividade e, portanto, reconfigura o viver em sociedade.

3 METODOLOGIA

3.1 CONTEXTO DO ESTUDO

Para alcançar os objetivos do trabalho, essa pesquisa fundamentou-se no percurso metodológico com abordagem qualitativa descritiva exploratória. Esse método porque ele permite a obtenção de algumas informações importantes, de significados e de considerações sobre a percepção do lazer na instituição dos idosos asilados em estudo.

A pesquisa qualitativa permite conhecer o sentido dos fenômenos no mundo social através da aproximação do pesquisador com o fenômeno e compreender as características observadas podendo relacionar com a realidade no contexto social.

Marconi e Lakatos (2007) reforçam que a pesquisa qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos descrevendo a complexidade do comportamento humano.

3.2 APRESENTANDO A INSTITUIÇÃO ASILAR

O lar de idosos Armelinda está situado na Rua Iguaçu, nº 276 no Bairro Santo Antônio.

O lar surgiu em janeiro de 2008 no bairro Petrópolis. O lar foi fundado diante da necessidade do proprietário ter sua mãe doente e não havia um local ou pessoa para cuidar. Assim, juntamente com sua esposa que é técnica Enfermagem fundaram a instituição em homenagem da mãe do proprietário.

Atualmente, existem 15 vagas, ocupados com 13 idosos e para os cuidados desses idosos, contam com 3 técnicos de enfermagem, 1 cuidador de idosos, 1 enfermeira, 1 fisioterapeuta, 1 terapeuta ocupacional, 1 nutricionista.

3.3 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Este estudo foi desenvolvido por meio de entrevistas semi-estruturadas com 15 (quinze) idosos que residem no lar de idosos Armelinda na cidade de Joinville Santa Catarina. Todos os idosos foram convidados para participar da pesquisa, considerando a importância do lazer para melhor qualidade de vida.

3.4 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Inicialmente foi solicitada autorização para coleta de dados à direção do Lar de Idosos. Após autorização da direção, e aceite dos idosos, as entrevistas foram agendadas entre novembro e dezembro de 2011.

As entrevistas semi-estruturadas foi realizada através de um roteiro, conforme Apêndice A, o qual apresenta questões relevantes ao tema, com vistas a conhecer o perfil dos idosos garantindo a livre expressão dos entrevistados

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Municipal São José, cidade de Joinville, SC, para apreciação e posteriormente encaminhada a instituição para conhecer os objetivos e proposta metodológica.

As questões éticas foram estabelecidas através da autorização formal dos participantes, assinando um termo de consentimento livre e esclarecido. Os sujeitos da pesquisa foram informados que são livres para desistirem do estudo a qualquer tempo se assim o desejarem, garantindo-lhes o anonimato e sigilo das informações colhidas, além do acesso aos resultados da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente capítulo está organizado em duas partes: Inicialmente o perfil dos idosos resultante da coleta de dados e, posteriormente, as atividades de lazer realizadas no lar juntamente com os idosos.

4.1 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

No que se refere a faixa etária, há no lar uma maior numero de idosos entre 70 a 79 anos, de acordo com o gráfico 1:

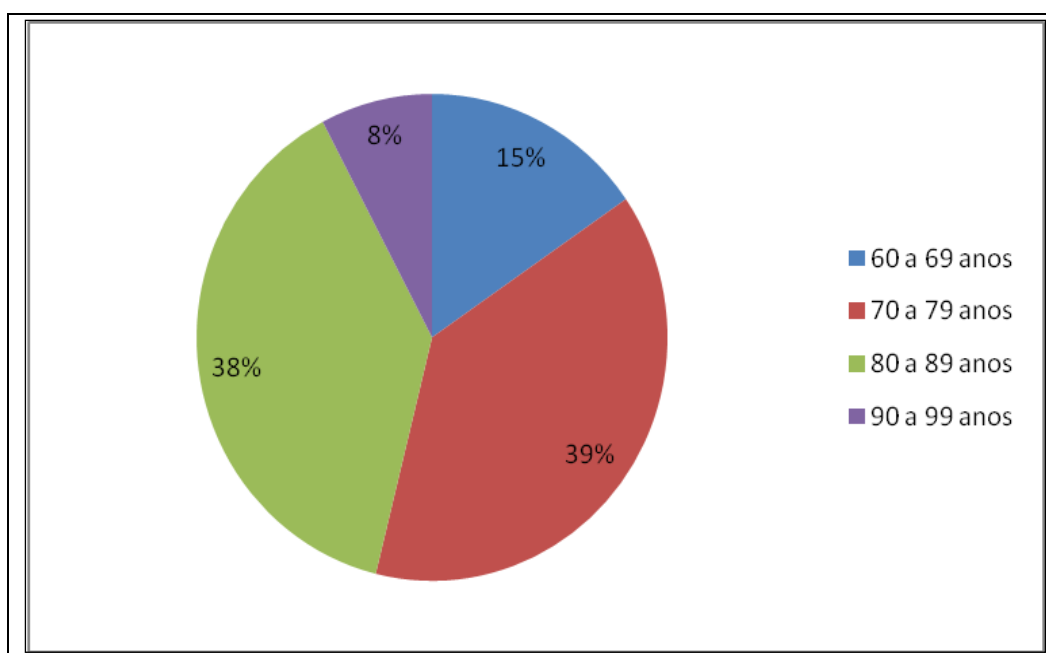


Gráfico 1: Idade dos idosos

Fonte: Os autores

Conforme o gráfico, 39% dos idosos possuem idade entre 70 a 79 anos, 38% possuem idade entre 80 a 89 anos, 15% dos idosos possui idade de 60 a 69 anos e 8% possui idade de 90 a 99 anos.

Com relação a profissão que exerceram, várias profissões foram relatadas, conforme mostra o gráfico 2:

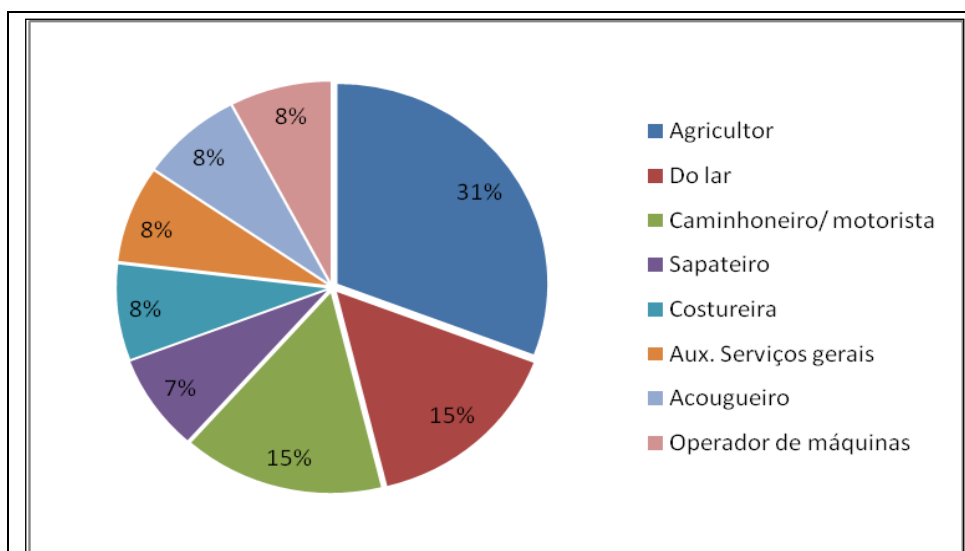


Gráfico 2: Profissão dos idosos

Fonte: Os autores

Desse modo, observa-se que muitos tiveram sua atividade laboral relacionada a lavoura, visto que 31% dos idosos relataram que foram agricultores, após, a atividade de caminhoneiro ou motoristas e “do lar” com 15% cada atividade. Seguindo, com 8% cada função citada: operador de máquinas, açougueiro, costureira, auxiliar de serviços gerais e 7% sapateiro.

Os idosos podem apresentar alterações físicas, fisiológicas e psicológicas e apresentar diversas patologias. Pode-se observar que todos idosos do lar referem apresentar algum tipo de patologia. As principais estão relacionadas conforme gráfico 3.

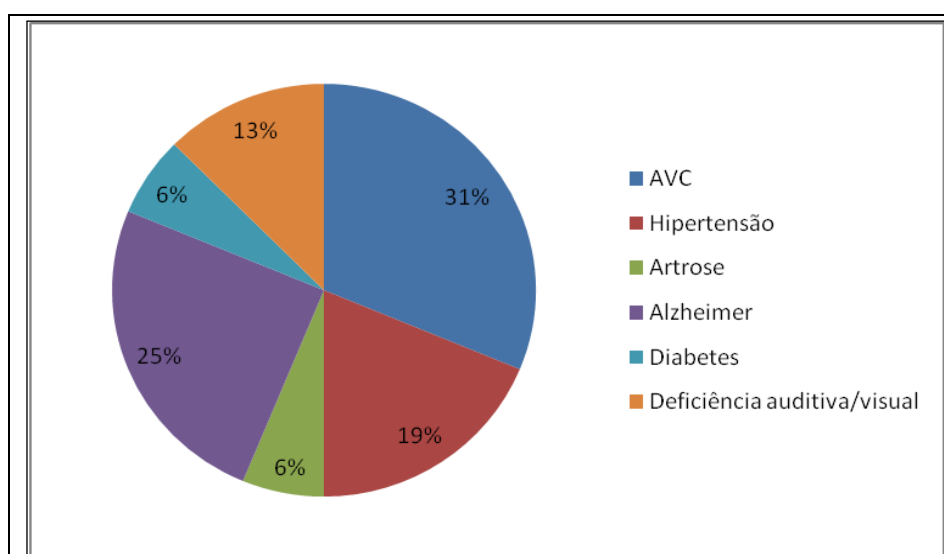


Gráfico 3: Patologias dos idosos

Fonte: Os autores

Conforme o gráfico acima, 31% dos idosos já tiveram AVC, 19% sofrem de Alzheimer, 19% tem hipertensão. Outros 13% citaram que possuem deficiência auditiva ou visual, 6% comentaram que sofrem de artrose e outros 6% sofrem de diabetes.

De acordo com as doenças relatadas, verificou-se que 100% dos idosos participantes da pesquisa afirmaram que a patologia traz limitações. As principais limitações são apresentadas no gráfico 4.

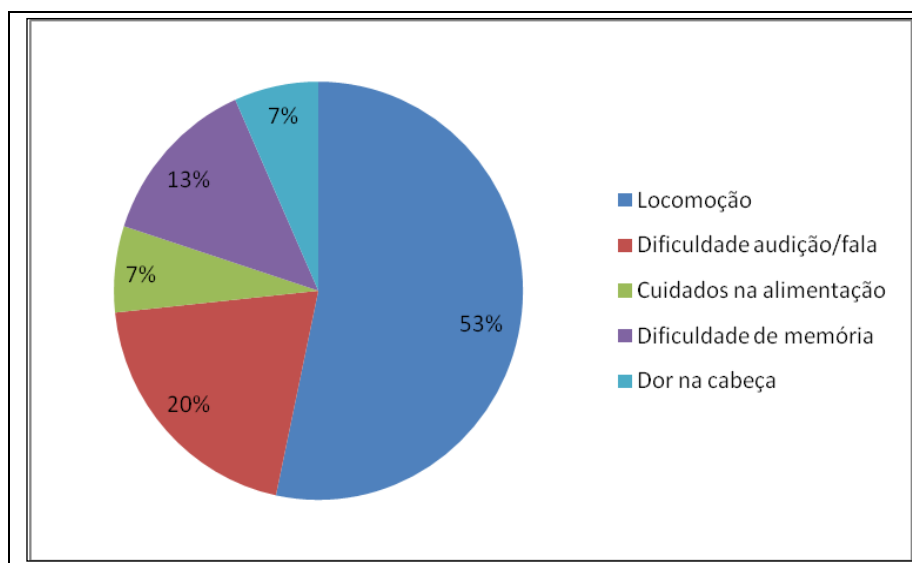


Gráfico 4: Principais limitações
Fonte: Os autores

Desse modo, pode-se afirmar que, 53% dos idosos têm dificuldade de locomoção, 20% dificuldade na fala, já 13% citaram que tem dificuldade de memória. Outros 7%, relataram cuidados na alimentação e 7% tem dor de cabeça.

Quanto a fazer uso contínuo de medicação, verifica-se 85% dos idosos afirmaram que tomam algum tipo de medicamento. Os medicamentos mais utilizados são: furosemida, omeprazol, AAS, Captopril, Fenitoína, Losartana, Espironolactona, Paracetamol, Verapamil, Amiodarona, Sertralina, Remizil, Cilostazol, Enalapril, Metiformida, Mesidox, entre outros.

A maioria dos idosos devido as limitações que apresentam e falta de oportunidade de lazer, mas a grande maioria acredita que é fundamental a atividade de lazer para o idoso, justificando os motivos conforme o gráfico 5.

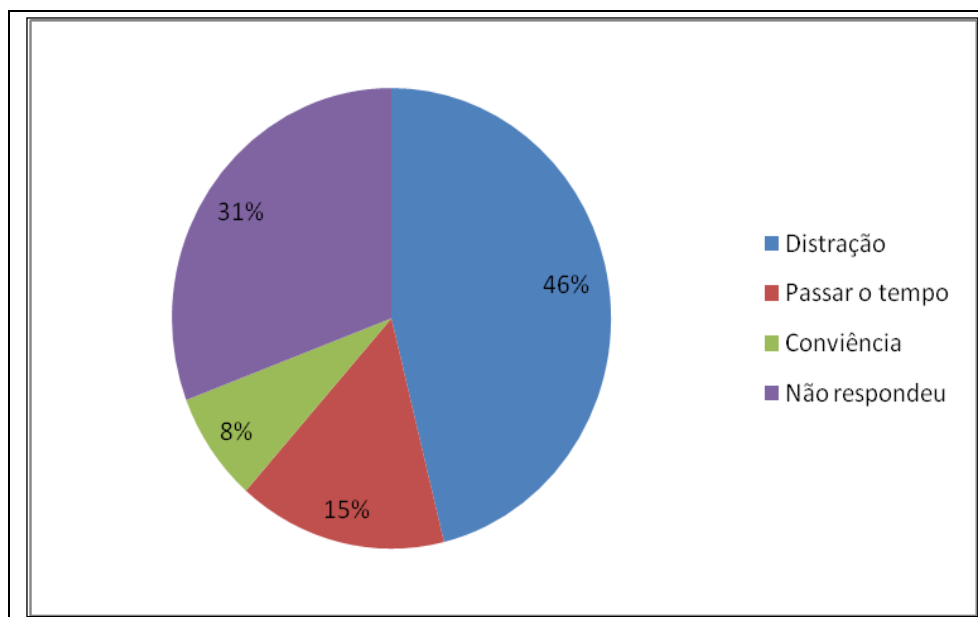


Gráfico 5: Motivos citados pelos idosos

Fonte: Os autores

Assim, pode-se afirmar que 46% dos idosos acreditam que o lazer é importante para distração do idoso, 15% dos idosos acreditam que o lazer é importante para passar o tempo e 8% acreditam que melhora a convivência.

A sétima pergunta questionou os idosos sobre quais atividades de lazer eles realizavam antes de vir para o lar. As respostas são apresentadas no gráfico 6.

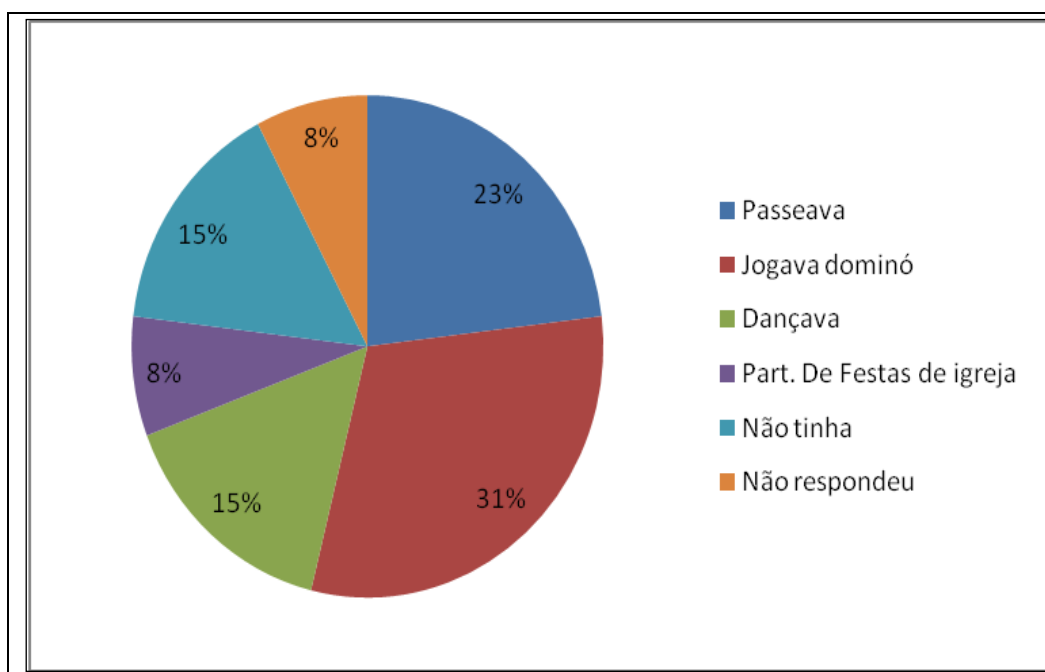


Gráfico 6: Atividades que realizavam antes de ir para o lar

Fonte: Os autores

Conforme visto na gráfico 6, 31% dos idosos jogava dominó antes de ir para o lar, outros 23% passeavam.

Já 15% citaram que dançavam, e outros 15% comentaram que não tinham atividades. Outros 8% comentaram que participavam de festas evangélicas e 8% não responderam devido a dificuldade de audição.

A oitava pergunta questionou os idosos sobre quais atividades de lazer eles realizam durante o dia no lar.

As respostas são apresentadas no gráfico 7.

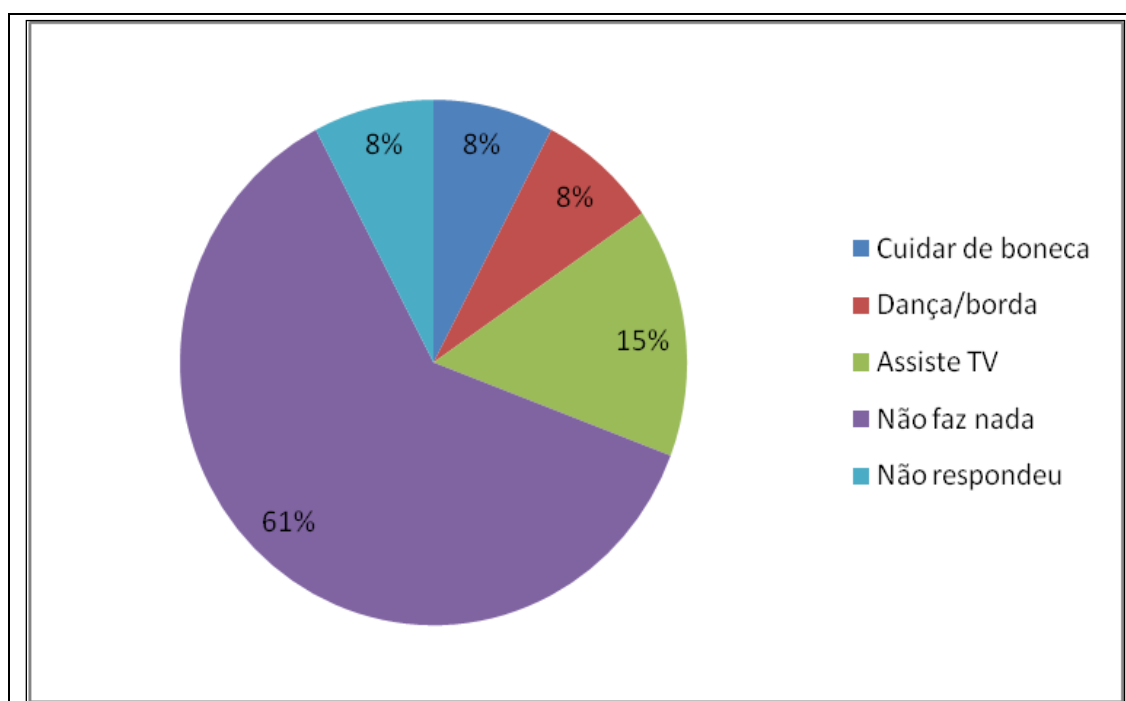


Gráfico 7: Atividades que realizam durante o dia no lar
Fonte: Os autores

Conforme visto no gráfico 7, 61% dos idosos comentaram que não fazem nada durante o dia no lar, outros 15% comentaram que assistem televisão.

Já 8% comentaram que gostam de cuidar de boneca, 8% gostam de dançar e bordar e outros 8% não responderam devido a dificuldade de audição.

A nona pergunta questionou os idosos sobre qual é a sua atividade preferida de lazer.

As respostas são apresentadas no gráfico 8.

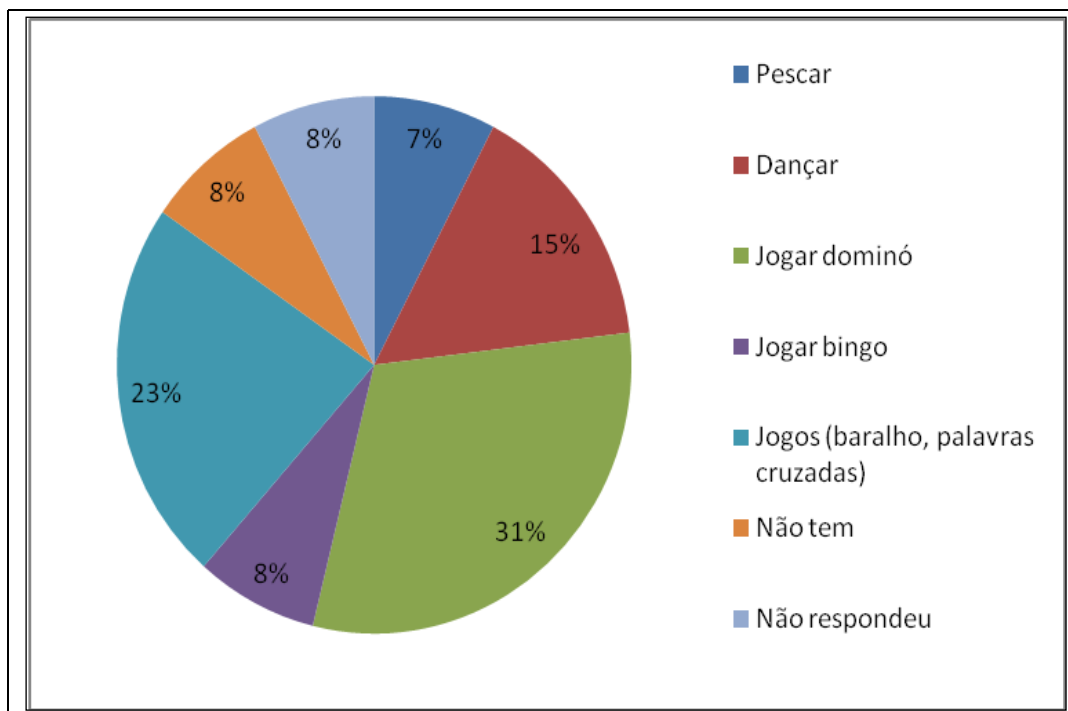


Gráfico 8: Atividade preferida dos idosos
Fonte: Os autores

Conforme visto no gráfico 8, a atividade de preferência pelos idosos é jogar dominó, outros 23% comentaram que sua atividade preferida é jogar baralho, palavras cruzadas e outros jogos. Outros 15% citaram que sua atividade preferida é dançar, 8% citaram que sua atividade preferida é jogar bingo, também 8% citaram que não tem nenhuma atividade preferida, 8% não responderam e outros 7% comentaram que sua atividade preferida é pescar.

A realização desta pesquisa permitiu que conhecêssemos a realidade dos idosos do Lar Armelinda, situado no Bairro Santo Antônio, na cidade de Joinville. Além disso, verificou-se as condições de saúde e lazer destes idosos, conhecendo as principais atividades que realizam em seu cotidiano. A segunda etapa, após as informações necessárias, realizou-se diversas atividades de lazer como, jogos, exercício laboral com música, artesanato, bingo e um café para encerramento das atividades.

Nas atividades com música, levou-se o aparelho de CD e músicas próprias para faixa etária, aproveitando-se do momento para dança (FIGURA 1) e exercícios de alongamento, respeitando-se as limitações de cada pessoa. Alguns idosos não realizaram os exercícios ou danças devido a religião, outro, somente ouviu a música por sentir-se indisposta. Durante a atividade, foi necessário aumentar o volume do som devido a dificuldade auditiva de alguns e auxiliar outros, na extensão dos

braços e pernas, abrir e fechar as mãos pelas limitações que apresentavam. Os demais idosos participaram da atividade com entusiasmos e alegria.



Figura 1: Atividade de dança com os idosos

Fonte: Os autores

Na realização da atividade com jogos, utilizou-se o dominó, quebra cabeça e de memória. Todos os idosos participaram, exceto uma pessoa devido a religião, porém, interagia com os demais e, outro, devido sua dificuldade auditiva e visual, preferindo ficar em repouso.

Na atividade de artesanato (FIGURA 2) todos idosos participaram. Foi utilizados toalhas de rosto, caneta com tinta de tecido para escrever os nomes, tinta para tecido, pincel, alfinetes para prender o jornal à toalha e jornal.

A técnica consistiu em passar tinta na palma da mão e imprimir na toalha, sendo que cada um ao realizar a atividade, ganhou sua toalha personalizada. Nessa atividade, os idosos demonstraram muita descontração e alegria. Os autores desse trabalho também realizou a atividade escrevendo os nomes e seguidamente, doou-se ao lar.



Figura 2: Atividade de artesanato com os idosos
Fonte: Os autores

No terceiro encontro, realizou-se um bingo na qual os brindes foram adquiridos pelos autores do projeto, aproveitando o momento para presentear-los com uma lembrança aumentando sua autoestima. Esse momento foi de muita alegria no grupo. Nessa atividade, os idosos que não participaram também foram contemplados com os presentes.

Na realização das atividades descritas, possibilitou-se aos idosos, um pouco de lazer e diversão, e observar, a diferença que fez, visto a alegria demonstra da pessoa durante a realização das atividades. Outras imagens de atividades realizadas são apresentadas no Apendice B.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da pesquisa permitiu-nos conhecer o perfil do idoso e suas necessidades, principalmente da pessoa institucionalizada, a respeitar sua experiência de vida e atender as necessidades através do cuidado técnico-científico e humanizado, sabendo-se que o Técnico de Enfermagem é um profissional de grande importância da equipe da saúde e que tem suas ações mais concentradas nas ações do cuidado.

Durante a realização do trabalho, pode-se observar que vivemos em uma sociedade que ainda se valoriza muito a juventude e a beleza externa e vivem em busca da longevidade e da juventude eterna.

Ainda, visto que encontramos a maioria de idosos no lar tem idade superior podemos observar na realidade que hoje as pessoas tem uma expectativa de vida maior, porém, não significa que estão vivendo melhor, ou seja, que vivem qualidade de vida.

O envelhecimento para muitos, pode acarretar estigmas e preconceitos pois a sociedade percebe o idoso como um “produto com prazo de validade vencida”, além disso, os diversos problemas que apresentam pela própria idade, tanto nos aspectos físicos, psicológicos, como sociais, Porém, vale lembrar que são seres humanos e merecem respeito e dignidade.

Através das informações coletadas e convivência com os idosos, pode-se conhecer e verificar algum tipo de limitação, tanto em termos sociais, quanto no que diz respeito a sua saúde, sendo que isso dificultou sua participação em algumas atividades realizadas.

Contudo, as dificuldades dos idosos não podem ser somente um problema a resolvido pelos responsáveis das instituições, dos cuidadores, dos profissionais de saúde e pela sociedade, mas também, a elaboração de uma política pública permanente e programas adequados para atendimento dessa demanda tão fragilizada.

Nos programas, é importante que se considere o lazer, um estímulo essencial para um bom funcionamento mental, físico e social do idoso e configurando assim, um componente fundamental para promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças.

Os programas que visam o idoso deve ser compostas por estratégias preventivas e humanizadas, ou seja, saber que o idoso é um ser humano que tem seus anseios, desejos, medos, alegrias e tristezas como qualquer outra pessoa em qualquer idade.

No final do estudo, constatou-se que as atividades de lazer para os idosos são positivos pois trazem nova perspectiva de vida. Foram visíveis durante as atividades de dança, jogos, bingos e artesanato, a vitalidade das pessoas da terceira idade é contagiante e, quando se divertem, esquecem seus problemas e procuram superar alguns limites.

A qualidade de vida pode ser analisada de várias formas e existe uma variação de necessidade uma pessoa a outra. Contudo, para mensurar a qualidade de vida de um idoso, devem-se considerar aspectos outros aspectos além do lazer como as condições de moradia, saúde, condições sociais, entre outros, fatores que muitas vezes são negados aos idosos pela sociedade ou mesmo, pelos próprios familiares.

Por fim, a realização desta pesquisa, ficou evidente que a realização de atividades voltadas a promoção do lazer são fundamentais para minimizar os problemas existentes na terceira idade e amenizar os traumas do envelhecer, melhorando a qualidade de vida e tornando-as mais alegres e ativas, conseqüentemente, melhorando sua saúde e o prazer de viver.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Robson Fernandes; BARBOSA, Francisco Ribeiro; ARAUJO FILHO, João Tomé de. **Qualidade de vida na terceira idade**: um estudo de caso com os beneficiários do Programa “Leite da Paraíba” na cidade de Campina Grande – PB. SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2007.

BERQUÓ, E. **Considerações sobre o Envelhecimento da População no Brasil**. In: NERI, A. L.; DEBERT, G.G. (Orgs.). Velhice e sociedade. Campinas – SP: Papyrus, 1999, p. 11-40.

BOFF, L. **A águia e a galinha: uma metáfora da condição humana**. 37 ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2001.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e combate a Fome**. Lei 10.741, 1º de outubro de 2004. Estatuto do Idoso. Brasília, 2004, 45p.

FALEIROS, V. P. **A Política Social do Estado Capitalista**. 5. Ed. São Paulo: Cortez, 2000.

FROMER, Betty; VIEIRA, Débora Dutra. **Turismo e terceira idade**. São Paulo: Aleph, 2003. 97 p.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **População idosa em Minas Gerais e políticas de atendimento**. Belo Horizonte, v. 1, 1993.

HOFFMANN, Maria Edwiges. **Bases biológicas do envelhecimento**. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/reportagens/envelhecimento/texto/env10.htm>>. Acesso em: 18 mai. 2011.

IBGE. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/presidencia/noticias/25072002pidosos.shtml>>. Acesso em: 11 jun. 2011.

KUHN, T.S. **A estrutura das revoluções científicas**. 5ª Ed., Ed. Perspectiva, São Paulo, SP. 1997. 257 p.

LIPP, M. N. **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida**: um guia de tratamento para o hipertenso. Campinas, S.P.: Papyrus, 1996.

MASCARO, Sonia de Amorim. **O que é: velhice**. 1 ed. São Paulo: Brasiliense, 2004. 93 p.

NERI, A. L. (org). **Desenvolvimento e envelhecimento**: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Ed. Papyrus, Campinas, SP, 2001. 200 p.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. **Revista a Terceira Idade**. São Paulo, v. 13, n. 25, p. 36-51, agosto 2002.

OLIVEIRA, Cristiane Cardoso de. **Otimizando a qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas**. Revista Virtual Textos & Contextos, nº 6, dez. 2006.

REZENDE, Joffre M. de. **Idosos**. Disponível em:
<<http://www.usuarios.cultura.com.br/jmrezende/idoso>>. Acesso em jun. 2011.

SANTOS, Daniele Bougo dos. **Terceira idade, os novos consumidores do turismo**. Disponível em:
<<http://www.revistaturismo.cidadeinternet.com.br/artigos/3idade.html>>. Acesso em: 20 jun. 2011.

SCHONS, S. M. **Assistência Social entre Ordem e a “desordem”**: mistificação dos direitos sociais e da cidadania. São Paulo: Cortez, 1999.

SERRANO M. M. **Promoção da saúde**: um novo paradigma? V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, março de 2002, Curitiba, Paraná, 2002.

SOMCHINDA, Aksara; FERNANDES, Fernando Chamoschine. **Saúde e qualidade de vida na terceira idade: uma introspecção dos idosos institucionalizados**. Monografia apresentada ao curso de especialização da ABO. Brasília, 2003.

SPOSATI, A. O. et al. **Assistência na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras**: uma questão em análise. 7. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

ANEXOS

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA
CATARINA - CAMPUS JOINVILLE
COORDENAÇÃO DA ÁREA DE SAÚDE E SERVIÇOS

De: Prof. Roni Regina Miquelluzzi

Para:

SOLICITAÇÃO

Eu, Roni Regina Miquelluzzi, professora do Curso Técnico de Enfermagem do IF-SC, docente do Curso Técnico de Enfermagem do Instituto Federal de Santa Catarina – Campi Joinville, solicita autorização para a realização do projeto de Ação comunitária – PAC, intitulada, “LAZER: COMO UM FATOR DE QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE.

O estudo que proponho visa conhecer o perfil do idoso institucionalizado em relação as atividades de lazer que visam melhorar a qualidade de vida e realizar atividades relacionadas ao lazer.

Espera-se que o estudo instigue junto aos idosos do lar sobre a necessidade do lazer para promoção da saúde e conseqüentemente, melhorar sua qualidade de vida.

Fica garantido o anonimato dos participantes, além do acesso aos resultados da investigação e o direito de desistir do estudo a qualquer tempo, caso deseje. Contando com a colaboração, subscrevo-me e coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Roni Regina Miquelluzzi Rosangela Lacerda

APÊNDICES

Apêndice 1: Questionário aplicado aos idosos.

1. Qual o seu nome? _____
2. Qual a sua idade? _____
3. Qual a profissão que o Sr. (a) exerceu? _____
4. O senhor (a) tem alguma patologia? _____
5. A doença traz algumas limitações _____
5. Toma algum medicamento? Qual? _____
6. O senhor (a) acredita que o lazer é importante para o idoso? Por que? _____
7. Quais as atividades de lazer que realizava antes de vir para o lar? _____
8. Quais as atividades de lazer que realiza durante o dia? _____
9. Qual a atividade preferida de lazer? _____

Apêndice 2: Fotos das atividades realizadas



