

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Evandro Diniz Corvino

**FACULDADE ABERTA PARA A TERCEIRA IDADE FEFISO/ACM DE
SOROCABA: EDUCAÇÃO PARA O ENVELHECIMENTO E SEUS EFEITOS
NOS PARTICIPANTES**

MESTRADO EM GERONTOLOGIA

SÃO PAULO

2010

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Evandro Diniz Corvino

**FACULDADE ABERTA PARA A TERCEIRA IDADE FEFISO/ACM DE
SOROCABA: EDUCAÇÃO PARA O ENVELHECIMENTO E SEUS EFEITOS
NOS PARTICIPANTES**

MESTRADO EM GERONTOLOGIA

Dissertação apresentada à banca
examinadora da Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo, como exigência parcial
para obtenção do título de MESTRE em
Gerontologia sob a orientação do Prof. Doutor
Paulo Renato Canineu

SÃO PAULO

2010

CORVINO, Evandro Diniz

Faculdade Aberta para Terceira Idade FEFISO/ACM de Sorocaba:
Educação para o envelhecimento e seus efeitos nos participantes / Evandro
Diniz Corvino.

99p.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São
Paulo. Programa de Pós-Graduados em Gerontologia. São Paulo, 2010.

Área de concentração: Gerontologia Social

Orientador: Paulo Renato Canineu.

1.Idosas 2.Faculdades da terceira idade 3.Efeitos benéficos

FACULDADE ABERTA PARA A TERCEIRA IDADE FEFISO/ACM DE
SOROCABA: EDUCAÇÃO PARA O ENVELHECIMENTO E SEUS EFEITOS
NOS PARTICIPANTES

Evandro Diniz Corvino

Banca Examinadora (Nome e Assinatura):

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a minha querida mãe Maria de Lourdes e ao meu querido pai Odair, exemplos de grande dedicação integral de duas vidas para os filhos.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por poder escrever esta dissertação, apesar das inúmeras dificuldades que ocorreram durante o período de elaboração do mesmo.

Do livro Labirintos da moral de Mario Sergio Cortella têm a seguinte reflexão:

“... Paulo Freire conferiu um sentido novo à palavra esperança, lição que a gente deve repetir sempre. Ele dizia que era preciso ter esperança, mas esperança do verbo *esperançar*, e não do verbo esperar. Porque a esperança que vem de “esperar” é pura espera, ao passo que quando proveniente de *esperançar* significa se unir e ir atrás, não desistir ”.

Agradeço aos valorosos amigos e parentes, que sempre alimentaram este minha esperança em concluir este mestrado.

Agradeço a todos os meus professores e instituição FEFISO/ACM de Sorocaba, FMU/SP e da Gerontologia - PUC/SP, pois, atrás dos bancos escolares, eles me ensinaram que a vida é uma escola, na qual o objetivo é crescer.

Perdoem-me por não citar todos os professores, funcionários e amigos, pois isso ocuparia o espaço de uma dissertação inteira, e eu ainda poderia cometer injustiça a quem tantos foram os que contribuíram. Mas não posso deixar de citar pessoas que em sua bondade e vivacidade, ilustram as páginas que seguem, meus agradecimentos a Diretora da FEFISO/ACM Prof^a. Ms. Mirian Aparecida Ribeiro Borba Leme, Prof^a. Ms. Érica Verderi, Prof. Dr. Paulo Renato Canineu, Prof^a. Dr^a. Flamínia Manzano Moreira Lodovici e a Prof^a. Dr^a. Maura Maria Morais de Oliveira Bolfer que Deus os abençoe pela orientação, apoio e amizade.

Enfim, agradeço meus alunos da FAATI o privilégio de conhecer pessoas maravilhosas e com elas conviver. Seus gestos, atos e atitudes, em cada encontro, auxiliaram-me na construção deste trabalho.

Agradeço à minha esposa Aline, que sempre acreditou em mim.

Agradeço aos meus pais e aos meus irmãos Everton e Erivelto.

Finalmente, agradeço aos meus amigos sinceros, inclusive àqueles que, infelizmente, já se foram.

LISTA DE ABREVIACÕES

- AAHPERD**.....American Alliance for Health Physical Education Recreation and Dance
- ACM**.....Associação Cristã de Moços
- AIVDs**.....Atividades Instrumentais da Vida Diária
- ANG**.....Associação Nacional de Gerontologia
- AVDs**.....Atividades da Vida Diária
- CAPES**:.....Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior
- CDS**.....Centro de Desportos
- CEFID**:.....Centro de ciências da saúde e do esporte
- CEI**.....Conselho Estadual do Idoso
- CFMAG**.....Curso de Formação de Monitores da Ação Gerontológica
- CIRET**.....Conselho internacional de pesquisas e estudos transdisciplinares
- CNPq**.....Conselho nacional de desenvolvimento científico e tecnológico

FAATI.....Faculdade Aberta para a Terceira Idade

FEFISO.....Faculdade de Educação Física de Sorocaba

FEFISO-ACM.....Faculdade de Educação Física da ACM de Sorocaba

GETI.....Grupo de Estudos de Terceira Idade

GREPEFI.....Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação Física

LAGER.....Laboratório de Gerontologia

ME.....Ministério da Educação

NAP.....Núcleo de Apoio Psicológico

NETI.....Núcleo de Estudos para a Terceira Idade

OMS.....Organização Mundial da Saúde

PAAF.....Programa Autonomia para a Atividade Física

RPG.....Reeducação Postural Global

SBGG.....Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

SESu.....Secretaria de Ensino Superior

UDESC.....Universidade do Estado de Santa Catarina

UFSC.....Universidade Federal de Santa Catarina

LISTA DE SÍMBOLOS

®.....Marca registrada

p £ 0,05 $p \leq 0,05$.

RESUMO

CORVINO, Evandro D. Faculdade Aberta para a Terceira Idade FEFISO/ACM de Sorocaba: Educação para o envelhecimento e seus efeitos nos participantes. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Programa de Pós-Graduados em Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2010.

Esta pesquisa tem como objetivo mostrar os efeitos da Faculdade Aberta para a Terceira Idade da Faculdade de Educação Física da ACM de Sorocaba/SP (FAATI/FEFISO-ACM) para a melhoria da saúde, da capacidade funcional, da qualidade de vida e da independência das participantes. Trata-se de uma pesquisa realizada com 73 mulheres, com faixa etária entre 52 e 88 anos, que freqüentam somente a FAATI, uma vez por semana, com duração de 2 horas. Independente do nível de escolaridade, não houve qualquer dificuldade em responder as questões. As participantes foram submetidas a uma bateria de questionários antes e após uma participação de um ano na FAATI, sendo avaliados também 10 professores que estiveram envolvidos neste um ano de aula. Esta coleta de dados dos professores tem como objetivo a qualificação percebida pelos professores da FAATI para cada um dos aspectos questionados nas participantes. Foram aplicados cinco questionários (1-Avaliação da qualidade de vida, 2-Avaliação do nível de depressão, 3-Avaliação de alimentação inteligente, 4-Escala de Auto-Percepção de Bem-Estar e 5-Escala de Auto-Avaliação da Capacidade Funcional). Após a elaboração deste estudo verifica-se que, no que diz respeito aos grupos etários, comprovamos que a classe etária mais representada é a dos 65-74 anos com 46,5%. Os resultados revelaram índices satisfatórios significativos entre avaliação e reavaliação na Qualidade de Vida, nos níveis de humor, da Qualidade da Alimentação, na Escala de Auto Percepção de Bem-Estar e da Capacidade Funcional. Conclui-se através da pesquisa que a FAATI produziu resultados positivos para a melhoria da saúde, da capacidade funcional, da qualidade de vida e da independência das participantes.

Palavras-Chave: idosas, faculdade da terceira idade, efeitos benéficos.

ABSTRACT

CORVINO, Evandro D. Open College of Third Age FEFISO / ACM Sorocaba: Education for aging and its effects on participants. Dissertation (Masters in Gerontology) - Postgraduate Program in Gerontology, Pontifical Catholic University of São Paulo, 2010.

This research aims to show the effects of the Open College for Seniors, College of Physical Education FEFISO/ACM Sorocaba /SP (FAATI/FEFISO-ACM) to improve health, functional capacity, quality of life and independence of participants. This is a survey of 73 women, aged between 52 and 88 years, attending FAATI only once a week, for two hours. Regardless of education level, there was no difficulty in answering the questions. The participants underwent a battery of questionnaires before and after participating in FAATI for a year. 10 teachers who were involved in this one year of teaching were also evaluated. This data collection of teachers was aimed at the qualification perceived by teachers for each of the aspects investigated. Five questionnaires were applied (1-Assessment of quality of life, 2- Evaluation of Depression Level, 3-Evaluation of Intelligent Eating, 4-Scale of Self-Perception of Wellness and 5-Scale of Self-Assessment of Functional Capacity). After this study it appears that, with regard to age groups, we found that the most represented age group is 65-74 years, a total of 46.5%. The results showed meaningful satisfactory rates between assessment and reassessment in the Quality of Life in the levels of humor, Food Quality, Scale of Self-Perception of Wellness and Functional Capacity. It is concluded that FAATI had positive results for improving health, functional capacity, quality of life and independence of participants.

KEYWORDS: elderly, college for seniors, beneficial effects.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVOS.....	6
2.1 GERAL.....	6
2.2 ESPECÍFICOS.....	6
3 JUSTIFICATIVA.....	7
4 REVISÃO DA LITERATURA.....	10
4.1 FACULDADE ABERTA PARA A TERCEIRA IDADE FEFISO/ACM DE SOROCABA (FAATI-FEFISO/ACM de Sorocaba).....	10
4.2 GRUPO DE ESTUDOS DA TERCEIRA IDADE- GETI.....	15
4.3 NÚCLEO DE ESTUDOS PARA TERCEIRA IDADE- NETI.....	36
5 METODOLOGIA.....	41
5.1 ESTRATÉGIA DE INVESTIGAÇÃO.....	42
5.2 INSTRUMENTOS.....	43
5.3 SUJEITOS.....	49
5.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	50
6 RESULTADOS.....	51
7 DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	66
8 CONCLUSÃO.....	71
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXO 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO FAATI-FEFISO/ACM DE SOROCABA.....	79
ANEXO 2-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	80
ANEXO 3-QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-Bref.).....	81
ANEXO 4-ESCALA PARA AVALIAR DEPRESSÃO.....	86

ANEXO 5-AVALIAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO INTELIGENTE.....	88
ANEXO 6-AUTOPERCEPÇÃO DE BEM-ESTAR (PAAF-GREPEFI).....	92
ANEXO 7-AUTO-AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL.....	94
ANEXO 8-QUESTIONÁRIO SOBRE PARECERES DOS PROFESSORES QUE ATUAM NA FAATI/FEFISO-ACM.....	96

1 INTRODUÇÃO

A expectativa de vida do brasileiro ao nascer subiu 3,4 anos entre 1997 e 2007 e atingiu 72,7 anos no ano passado, segundo dados da Síntese de Indicadores Sociais, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007). As mulheres aumentaram em 3,3 anos a expectativa no período, de 73,2 anos para 76,5 anos, enquanto os homens tiveram avanço de 3,5 anos, de 65,5 anos para 69 anos. Diante dessas informações o número de idosos tende a aumentar em escala mundial. Nos dias atuais há um aumento da medicina preventiva, de programas voltados à qualidade de vida e diminuição das taxas de mortalidade infantil, devido à melhoria dos subsídios básicos para que ocorra a vida.

A Organização Mundial da Saúde projeta para o Brasil um crescimento de dezesseis vezes contra cinco vezes da população total entre 1950 e 2025. Tal aumento colocará o Brasil, em termos absolutos, como a sexta população de idosos no mundo, isto é, mais de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos (Moreira, 2001).

De acordo com Ramos (1999), o envelhecimento é um fenômeno fisiológico e não patológico, pois ocorre com todo o ser humano, e caracteriza-se por ser um processo progressivo. Neste processo ocorrem alterações nos diversos sistemas, que variam de indivíduo para indivíduo, podendo depender de fatores relacionados aos hábitos de vida e à hereditariedade.

Shephard (2003) apresenta a seguinte classificação quanto à idade:

- A meia-idade, que engloba a segunda metade da carreira de trabalho, quando os principais sistemas biológicos mostram uma perda de função de 10% a 30%, fase dos 40 a 65 anos;

- A velhice, que se refere ao período da aposentadoria, com um pouco mais de perda das funções, a fase dos 65 a 75 anos;
- A velhice muito avançada, onde são tomados maiores cuidados institucionais ou de enfermagem, na fase acima dos 75 anos.

Outra classificação se dá por Moreira (2001), que define o ciclo da vida pelo nascimento, desenvolvimento, puberdade, maturidade, envelhecimento e morte. Na fase do envelhecimento tem-se três fases: a fase da idade adulta jovem, que corresponde de 20 a 40 anos; a fase de meia idade, que corresponde de 40 a 65 anos; e a fase da idade avançada, que se estende acima de 65 anos.

Existem também os tipos de envelhecimento, conceituados como a soma de todas as alterações nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. O conceito de idade é utilizado na literatura gerontológica em diferentes relações e significados. Diferencia-se entre idade cronológica, que é aquela que consta na certidão de nascimento; a idade biológica, que é aquela que o organismo demonstra, com base na condição biológica de seus órgãos e tecidos; a idade psicológica, social e funcional.

No envelhecimento do organismo as alterações morfológicas e funcionais dos órgãos e tecidos não são sempre patológicas; no entanto, as patologias podem aparecer decorrentes de desequilíbrios no processo de envelhecimento. Inúmeras alterações ocorrem com nossas funções ao longo dos anos. A produção de proteínas, de anticorpos e hormônios decaem, acarretando a catarata, diminuição da imunidade, hipertensão, diabetes, entre outros. No sistema respiratório a expansibilidade do tórax é diminuída, como seu tônus muscular e, consequentemente, diminuição da ventilação pulmonar. No sistema nervoso, há uma diminuição das células cerebrais, na velocidade da passagem da mensagem pelos nervos, redução da sensibilidade tátil, do fluxo sanguíneo, no equilíbrio e na coordenação

motora. Os movimentos tornam-se mais lentos e diminuem a atenção e a concentração. No sistema cardiovascular, há redução no número de células do músculo cardíaco, perda da força, diminuição da elasticidade do músculo, aumento da pressão sistólica e depósito de gordura nos vasos sanguíneos. No sistema osteoarticular podem-se observar as alterações na postura, mobilidade articular, equilíbrio e marcha. As articulações do ombro, do quadril, dos joelhos e dos tornozelos tendem a enrijecer mais rapidamente, de acordo com Verderi (2004).

O processo de envelhecimento traz uma diminuição nas funções normais dos músculos, isto é, diminuição da resistência, da agilidade e da flexibilidade. Quando o processo de envelhecimento é afetado também pelo sedentarismo, doença e lesão, as funções musculares citadas anteriormente baixam rapidamente. Fisiologicamente, uma das mudanças degenerativas mais notáveis associada com o envelhecimento é a atrofia progressiva ou perda de massa muscular. Essa perda é devido à redução em tamanho e números de fibras musculares. Essas mudanças variam de acordo com a idade, mas também variam em grau, dependendo dos músculos envolvidos e seu grau de uso durante o envelhecimento. O número de células nervosas no sistema musculoesquelético também diminui com a idade (Alter, 1999).

Segundo Azevedo (1998), o envelhecimento é uma preocupação constante do homem em todos os tempos e, em nossa sociedade, o homem rejeita o envelhecimento, não se conformando com suas evidências.

De acordo com Corazza (2001), envelhecimento é um processo complexo que envolve muitas variáveis (genética, estilo de vida e doenças crônicas) que interagem influenciando a maneira pela qual envelhecemos.

Envelhecer não é ficar doente, mas ficar mais frágil. Sem dúvida, um processo biológico, cujas alterações determinam mudanças estruturais no corpo e, em decorrência, modificam suas funções. Se envelhecer, porém, é

inerente a todo o ser vivo, no caso do homem, esse processo assume dimensões que ultrapassam o simples ciclo biológico, pois pode acarretar também, consequências sociais e psicológicas (Okuma, 1998).

O adulto deve ser ensinado para a velhice, assim como a criança para a vida adulta (Barbosa, 2000).

Com o processo de envelhecimento, o idoso perde o diálogo harmonioso com seu corpo apresentando, assim, problema de postura, rigidez, coordenação motora, medo de caminhar, aumentando, assim, as tensões psíquicas (Rauchbach, 1990).

Com o envelhecimento é comum o indivíduo sentir-se só. Esse fato ocorre, pois, no Brasil essa população é, culturalmente, rotulada como incapaz e inútil. A aposentadoria, em muitos casos, também contribui para o sentimento de inutilidade, tornando o idoso mais carente de amigos e elogios. O profissional de Educação Física precisa assumir o papel de educador-amigo, devendo estimular a auto-estima e a conversação com seu aluno idoso (Ramos, 1999).

De acordo com o decreto nº.1948/96, a Lei nº. 8.842, Art.10º, ao Ministério da Educação e do Desporto, compete viabilizar, na medida do possível, a implantação de um Programa Educacional voltado especialmente para o idoso, de forma a eliminar preconceitos e a contribuir para a melhoria da sua condição física, mental e social (Barbosa, 2000).

Parece que é chegada a hora de pessoas se confrontarem com o envelhecimento, procedendo a uma profunda reflexão sobre o modo de como a humanidade vem tratando os idosos. O Estatuto, que regula os direitos a eles assegurados, fez com que o respeito e a dignidade do idoso fossem preservados, pois maus tratos e abandono eram comuns em tempos

anteriores, em que não havia como proceder legalmente para a proteção dos que sofriam por isso.

Além da proteção, o Estatuto do Idoso (2003) também deu ao idoso algumas chances de realizarem projetos que, no decorrer de sua vida, não tiveram oportunidades. No artigo 2º, por exemplo, pode-se ler: o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

2 OBJETIVOS: GERAL E ESPECÍFICOS

2.1 GERAL

- Esta pesquisa tem como objetivo mostrar os efeitos da Faculdade Aberta para a Terceira Idade da Faculdade de Educação Física da ACM de Sorocaba/SP (FAATI/FEFISO-ACM) para a melhoria da saúde, da capacidade funcional, da qualidade de vida e da independência das participantes.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar as características da Faculdade Aberta para a Terceira Idade - FAATI da Faculdade de Educação Física da ACM de Sorocaba/SP (FEFISO - ACM);
- Identificar as características do Grupo de Estudos de Terceira Idade - GETI da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC);
- Identificar as características do Núcleo de Estudos para a Terceira Idade - NETI da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC);

Verificar e analisar os benefícios da educação para o envelhecimento considerando:

- Qualidade de vida das participantes;
- A interferência no humor e prevenção de depressão das participantes;
- A alimentação das participantes;
- O bem-estar das participantes;
- A capacidade funcional das participantes.

3 JUSTIFICATIVA

O homem experimenta, durante sua vida, alterações psíquicas, emocionais e orgânicas que podem interferir na evolução de uma doença, geneticamente determinada ou adquirida, podendo acelerar o processo de envelhecimento ou até interromper a vida precocemente (Moreno, 2003).

No processo de envelhecimento, ocorrem alterações nos diversos sistemas, que variam de indivíduo para indivíduo, podendo depender de fatores como hábitos de vida e herança genética (Ramos, 1999).

De acordo com Barbosa (2000), a família também se modificou para adequar-se às novas condições de vida na sociedade moderna, que valoriza a capacidade de produção do indivíduo, o seu desempenho e rendimento profissional. Dessa forma, o idoso, que passa a ser improdutivo, desvalorizou-se perante à sociedade.

Uma sociedade que incentiva um estilo de vida fisicamente ativo, para os adultos em fase de envelhecimento, pode beneficiar-se da riqueza de experiências e da sabedoria desenvolvida pelos indivíduos mais idosos da comunidade (Manidi e Michel, 2001).

Segundo Okuma (1998), nos EUA, por exemplo, o quadro de idosos sedentários tomou-se duas vezes maior entre os aposentados. Dados nacionais americanos mostram que 24% dos idosos têm dificuldades em realizar trabalhos de casa mais pesados.

De acordo com Rauchbach (1990), pessoas idosas de diferentes níveis sociais, vivendo no seio familiar ou em asilos, julgam que a solidão é o maior mal que as aflige. Definem-na como angustiante pelo obrigatório afastamento do meio social, pela incompreensão e abandono por parte dos familiares, pela desvalorização sofrida por parte da sociedade e pela falta

de amparo legal de responsabilidade dos meios governamentais.

Os preconceitos sociais matam as perspectivas de ação amorosas dos idosos, reduzindo-os aos conceitos de "ridículos", "assanhados", mas o idoso educado saberá que a vida é sua, para vivê-la intensamente (Barbosa, 2000).

Conforme Manidi & Michel (2001), pessoas em fase de envelhecimento podem contribuir muito para a sociedade. Estilos de vida ativos ajudam pessoas idosas a manterem uma independência funcional, otimizando sua possibilidade de uma participação ativa social.

Para Moreno (2003), o conceito de terceira idade já desponta com um novo significado na sociedade e deixa de ter um caráter negativo, passando a representar uma fase da vida não mais estigmatizada pelo que há de ruim, mas apenas por tratar-se de uma fase diferente que pode e deve ser gozada em sua plenitude.

As pessoas envelhecem em ritmos diferentes, mesmo dentro de um determinado país e de uma determinada classe socioeconômica. Enquanto algumas pessoas de 70 anos já estão completamente confinadas ao leito, algumas de 90 anos permanecem extremamente ativas (Shephard, 2003).

E foi justamente essa diferença de ritmo de vida, entre um idoso e outro que me ajudou a definir a questão de pesquisar a Faculdade Aberta da Terceira Idade da FEFISO/ACM de Sorocaba e os benefícios que ela traz ao idoso que a freqüenta.

Enfim, defini a questão da educação para o envelhecimento e a manutenção da saúde como o problema central da pesquisa.

A pergunta a ser respondida e que justifica esta minha pesquisa é como oferecer e socializar às pessoas idosas, conhecimentos de divulgação científica e as mais novas informações sobre a saúde física, psíquica e social?

Ao longo deste trabalho, além do caráter investigativo, característico de uma investigação acadêmica, pretendo apontar soluções para a realidade social do envelhecimento no Brasil.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 FACULDADE ABERTA PARA A TERCEIRA IDADE FEFISO/ACM DE SOROCABA (FAATI-FEFISO/ACM de Sorocaba)

4.1.1 O QUE É A FAATI - FEFISO/ACM de Sorocaba?

A Faculdade Aberta para a Terceira Idade (FAATI) foi implantada em 07 de agosto de 2000 na cidade de Sorocaba no estado de São Paulo, é um Projeto de Extensão Cultural desenvolvido através da Faculdade de Educação Física da ACM de Sorocaba (FEFISO/ACM), na gestão do Secretário Geral Sr. João Xavier Pereira Neto, por iniciativa da Diretora Prof.^a Ms. Mirian Aparecida Ribeiro Borba Leme, Prof.^a Ms. Érica Verderi e profissionais colaboradores voluntários. É uma ação voltada para a realidade local e nacional, objetivando a valorização da população idosa e promovendo sua inserção na sociedade ativa, por meio do acesso a informações e conhecimentos, com o propósito de desenvolver as perspectivas de atualização em termos de educação, saúde e sociedade. O princípio básico da FAATI/ ACM é que todas as pessoas têm o mesmo valor e a dignidade humana merece respeito incondicional.

4.1.2 MISSÃO DA FAATI

Oferecer e socializar conhecimentos e informações referentes à saúde física, mental, psíquica e social para melhor gerenciamento da própria vida na terceira idade.

4.1.3 OBJETIVO GERAL DA FAATI

Propiciar ao idoso o desenvolvimento de suas potencialidades, para que, tendo consciência de si mesmo e de sua cidadania, atue e interaja no contexto em que vive, promovendo a reflexão na conquista das transformações sociais e o gerenciamento da sua qualidade de vida,

integrando os participantes, estimulando-os a vencer desafios, superando diferenças individuais e explorando novos horizontes em sua vida.

4.1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DA FAATI

- Oferecer à população idosa oportunidades de reflexão e prática de atividades que possibilitem fortalecer a sua participação social e política, assumindo conscientemente o processo de envelhecimento e gozando de pleno exercício da cidadania;
- Oportunizar o reingresso num processo de aquisição de informação e conhecimentos educacionais, culturais, sociais, físicos e recreativos;
- Possibilitar a integração saudável e a convivência das diferentes gerações;
- Criar condições para o resgate da autoconfiança e da auto-estima.

4.1.5 CLIENTELA DA FAATI

Direcionado às pessoas acima de 50 (cinquenta) anos de idade, independente do nível de escolaridade.

4.1.6 FUNCIONAMENTO

O programa é desenvolvido em semestres, distribuídos num período de dois anos, por meio de temas de interesse geral do idoso, perfazendo uma carga horária aproximada de 200 (duzentas) horas/aulas, sendo duas horas/aulas, uma vez por semana, para cada turma.

4.1.7 OPERACIONALIZAÇÃO

O Projeto FAATI é de natureza livre, compreendendo 04 semestres letivos, constituidos de temas escolhidos pela coordenação docente da FEFISO. O Corpo Docente é composto por profissionais com formação em

Educação Física, e outras áreas de conhecimento, em nível Superior, totalizando 8 professores (4 na segunda-feira e 4 na quinta-feira). Os encontros são ministrados por professores do Corpo Docente da FEFISO e Palestrantes especialmente convidados. A assiduidade dos participantes nas atividades dão direito a um Certificado de Extensão Cultural àqueles que atingirem o mínimo de 70% (setenta) por cento de freqüência da carga horária total do Projeto. É oferecido um calendário, estabelecido antecipadamente, com as aulas no horário das 14 h às 15h40, e em dias definidos, conforme as possibilidades da Instituição e a disponibilidade dos professores.

São oferecidas 30 (trinta) vagas por turma, num total de 60 (sessenta) vagas anuais, com inscrição em junho/julho e início em setembro de cada ano.

4.1.8 PROPOSTA CURRICULAR

O eixo curricular é composto de temas que tenham como centro as necessidades informativas do idoso, enquanto agente de sua história, valorizando também a sua experiência de vida. A flexibilidade é estabelecida pelo docente, no desenvolvimento dos temas nos seguintes focos de trabalho:

- Atividade física intencional - caminhada, exercícios resistidos, atividade aquática, ginástica e exercícios físicos, dança etc.;
- Alimentação – nutrientes, hidratação;
- Relacionamentos – ambiental, social e familiar;
- Atividade intelectual - leitura, escrita, exercícios mnemônicos, desafios culturais / histórico, gincanas, musicalidade, poesia,

dramatização, inclusão, segurança pessoal, segurança no trânsito, legislação etc.

Obs.: Em todos os focos de trabalho: noções de anatomia, biologia, bases metabólicas, fisiologia, cinesiologia, medidas, postura, sociabilização, noções de filosofia, psicologia, sociologia e outros.

4.1.9 METODOLOGIA DA FAATI

Os encontros são desenvolvidos de forma expositiva, dinâmica de grupo, com a utilização de recursos audiovisuais e de oficinas especializadas e são apresentados dados e orientações técnicas, em sua maioria de ordem teórica, que ofereçam suporte informativo que estimulem o idoso ao exercício da reflexão e por meio deste, possam desenvolver maior domínio e segurança nas suas práticas cotidianas. Também são incentivados o desenvolvimento de debates sobre atualidades e outros temas relevantes na promoção da qualidade de vida, valorizando-se a TRANSDISCIPLINARIEDADE.

A transdisciplinaridade é uma abordagem científica que visa à unidade do conhecimento. Dessa forma, procura articular uma nova compreensão da realidade articulando elementos que passam entre, além e através das disciplinas, numa busca de compreensão da complexidade.

Termo originalmente criado por Piaget, que no I Seminário Internacional sobre pluri e interdisciplinaridade, realizado na Universidade de Nice, também conhecido como Seminário de Nice, em 1970, divulgou pela primeira vez o termo, dando então início ao estudo sobre o mesmo, pedindo para que os participantes pensassem no assunto.

E é na Carta da transdisciplinaridade, produzida pela UNESCO no I Congresso Mundial de Transdisciplinaridade 1994, realizado em Arrábida,

Portugal, com fundamental colaboração do CIRET, em que temos uma definição do conceito transdisciplinar:

Artigo 3: "(...) a transdisciplinaridade não procura o domínio sobre várias outras disciplinas, mas a abertura de todas elas àquilo que as atravessa e as ultrapassa (...)"

Artigo 7: A transdisciplinaridade não constitui nem uma nova religião, nem uma nova filosofia, nem uma nova metafísica, nem uma ciência das ciências."

A transdisciplinaridade representa um nível de integração disciplinar além da interdisciplinaridade. Trata-se de uma proposta relativamente recente no campo epistemológico.

Para Japiassu (1976), a define como sendo uma espécie de coordenação de todas as disciplinas e interdisciplinas do sistema de ensino inovado, sobre a base de uma axiomática geral.

Este é um tipo de interação onde ocorre uma espécie de integração de vários sistemas interdisciplinares num contexto mais amplo e geral, gerando uma interpretação mais holística dos fatos e fenômenos.

Assim tão complexo quanto os problemas que tenta solucionar, tem-se a transdisciplinaridade, que por ser tão sutil, ser a linha tênue que une e serve de limite entre o comprometimento e o individualismo de cada disciplina, que não possui uma definição exata, e ao mesmo tempo é um dos mais necessários conceitos quando tratamos de formação e educação.

4.2 GRUPO DE ESTUDOS DE TERCEIRA IDADE – GETI: A ATUAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC) NO TRABALHO VOLTADO À PESSOA IDOSA

4.2.1 O QUE É O PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIO: GRUPO DE ESTUDOS DA TERCEIRA IDADE – GETI?

Na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), o Programa de Extensão Universitário: Grupo de Estudos da Terceira Idade (GETI) foi implantado em 22 de setembro de 1989, na gestão do Reitor professor Lauro Ribas Zimmer, por iniciativa da Pró-reitora comunitária, Rosimeri de Souza.

O Grupo de Estudos da Terceira Idade (GETI) é um programa de extensão universitária que envolve em sua base a extensão, o ensino e a pesquisa. Através da interação das bases deste tripé de atuação, busca-se atingir os objetivos previstos.

4.2.2 Objetivo Geral

Melhorar a qualidade de vida do idoso cidadão através da articulação e integração da extensão, do ensino e da pesquisa na comunidade universitária.

4.2.3 Objetivos Específicos

- Refletir sobre o idoso na sociedade atual;
- Promover estudos, encontros, palestras, oficinas, grupos de estudos voltados à terceira idade;
- Promover a capacitação de pessoal para atuar na área;

- Oportunizar um processo de conscientização da sociedade em geral, com vistas à valorização do idoso;
- Fazer intercâmbio de experiências com outras instituições/entidades que desenvolvem programas e atividades relacionadas aos idosos;
- Mobilizar a comunidade universitária, entidades governamentais e não governamentais para, a partir de uma ação integrada, promoverem atividades na área, otimizando meios e recursos e contribuindo para o processo de retroalimentação da própria universidade;
- Proporcionar programas de atividades físicas, educacionais, culturais, artísticas e de avaliação física, fisioterápica e preventiva, conforme a solicitação e necessidade das comunidades, privilegiando a autonomia dos idosos e respeitando a sua cidadania.

4.2.4 O GETI desenvolve diferentes atividades voltadas à terceira idade

4.2.4.1 Na extensão:

O GETI desenvolve 14 projetos de extensão:

1- Hidroginástica para a terceira idade: criado em agosto de 1996, pela Prof.^ª Giovana Zarpellon Mazo, tem o objetivo de oportunizar aos idosos da comunidade a prática de exercícios físicos no meio líquido. Além da melhoria da aptidão física dos praticantes, essas modalidades também promovem benefícios biopsicossociais que são importantes no processo de envelhecimento. O projeto ocorre semanalmente, em duas sessões de 50 minutos cada, na piscina do CEFID. Atualmente, o projeto tem três turmas de 35 alunos em cada, com 60 anos ou mais de idade; e tem a participação de alunos da graduação do curso de Educação Física.

2- Natação para a terceira idade: criado em agosto de 1996, pela Prof.^a Giovana Zarpellon Mazo, tem o objetivo de oportunizar aos idosos da comunidade a aprendizagem dos estilos de nados e adaptação ao meio líquido. O projeto ocorre semanalmente, em duas sessões de 50 minutos cada, na piscina do CEFID. Atualmente, o projeto tem três turmas, com 20 alunos em cada, com 55 anos ou mais de idade; e tem a participação de alunos da graduação do curso de Educação Física.

3- Hatha Yoga: realizado desde 2002, tem o objetivo de desenvolver a saúde em todos os seus níveis: físico, mental, social e espiritual. Integrar-se consigo mesmo e com o grupo é a essência deste trabalho, que é vivenciado através de posturas e consciência corporal, exercícios respiratórios, relaxamento e meditação. Atualmente, o projeto é coordenado pelo Prof. Sergio Eduardo Parucker, tem uma turma, com 15 alunos, com 55 anos ou mais de idade, desenvolvendo-se duas vezes por semana, com sessões de 50 minutos cada, na sala de judô do CEFID. O projeto é ministrado por profissional de Educação Física ou de Yoga.

4- Dança para a terceira idade: este projeto iniciou em 1997, tendo como objetivo, enquanto atividade física, promover a manutenção das capacidades físicas dos idosos, bem como a melhoria das funções motoras utilizadas para a realização das tarefas do seu cotidiano. Como a dança é uma atividade lúdica por natureza, tem também o objetivo de auxiliar o crescimento e abrangência das relações interpessoais, o lazer através dos ritmos e a melhoria da qualidade de vida de seus praticantes. Atualmente, o projeto é coordenado pelos professores Giovana Zarpellon Mazo e Fernando Luiz Cardoso do CEFID tem uma turma, com 25 alunos, com 55 anos ou mais de idade, e ocorre duas vezes por semana, com sessões de 50 minutos cada, no ginásio 1 do CEFID. O projeto é ministrado por um acadêmico do curso de Educação Física e profissional de dança.

5- Ginástica: iniciado em 1989, visando oportunizar aos idosos exercícios físicos regulares para manter e/ou melhorar os elementos da aptidão física, os movimentos articulares, o sistema muscular e cardiorrespiratório, a auto-imagem e auto-estima e possibilitar a sociabilização e integração destes. O projeto, atualmente, é coordenado pela professora Giovana Zarpellon Mazo e ocorre nos Centros de Saúde de Florianópolis (Capoeiras, Saco Grande e Estreito), com três turmas, com 25 alunos em cada, com idade de 55 anos ou mais, e desenvolve-se três vezes por semana, com sessões de 60 minutos cada. O projeto é ministrado por um acadêmico do curso de Educação Física e profissional de Educação Física. Este projeto é executado em parceria com o Centro de Desportos (CDS) da UFSC e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

6- Musculação para terceira idade: iniciou em agosto de 2006, com o objetivo de proporcionar às pessoas da terceira idade o fortalecimento muscular através de exercícios resistidos. O projeto é coordenado pelo Prof. Sergio Eduardo Parucker e coordenação técnica do funcionário do CEFID, Wladymir Kulkamp, têm uma turma, de 10 alunos, com 60 anos ou mais de idade, e ocorre três vezes por semana, com sessões de 60 minutos cada, na sala de musculação do CEFID. O projeto é ministrado por profissional de Educação Física e bolsista de extensão.

7- Caminhada para a terceira idade: foi implementado em março de 2008, com o objetivo de oportunizar às pessoas da terceira idade da comunidade a prática orientada da caminhada, a qual apresenta diversos benefícios biopsicossociais no processo de envelhecimento. Inicialmente às atividades, os alunos serão avaliados quanto à sua capacidade cardiopulmonar para auxiliar na prescrição do exercício, bem como quanto aos aspectos motivacionais para a prática. O projeto é coordenado pela Prof.^a Giovana Zarpellon Mazo e ministrado por acadêmico de Educação Física. As aulas ocorrem na pista de atletismo do CEFID, duas vezes por

semana, com duração de 60 minutos cada, com 15 alunos, com idade de 55 anos ou mais.

8- Voleibol adaptado: foi implantado em abril de 2008 e está vinculado ao Programa de Extensão NETvolei, com a coordenação da Prof.^a Fernanda Tolentino de Souza Bleyer. Ele tem como objetivo proporcionar aos idosos da comunidade a prática do voleibol adaptado. O projeto ocorre duas vezes por semana, com duração de 60 minutos cada, no ginásio 3 do CEFID. A turma poderá ter no máximo 25 alunos, com 55 anos ou mais de idade. O projeto tem a participação de acadêmicos do curso de Educação Física.

9- Reabilitação postural e equilíbrio do idoso: o projeto foi implantado em março de 2008, é coordenado pelo professor fisioterapeuta Gilmar Moraes Santos do CEFID. O objetivo do projeto é proporcionar à comunidade idosa a Reeducação Postural Global. O tratamento consiste na aplicação do método Reeducação Postural Global (RPG), duas vezes por semana, com uma hora de duração. O tratamento com RPG é realizado nas instalações CEFID. O equilíbrio dos idosos é avaliado, antes e após do tratamento, através da plataforma de equilíbrio *Chattecx Balance System®*, do aparelho isocinético *Kin Com® Clinical Desk Reference*, do Laboratório de Biomecânica do Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos – CEFID. As sessões de RPG são ministradas por fisioterapeutas.

10- Hidroterapia para a terceira idade: o projeto foi criado em agosto de 2008, como projeto piloto, pela Prof.^a Rita de Cássia Paula Souza com o objetivo de oportunizar aos idosos da comunidade a reabilitação física no meio líquido, bem como, proporcionar benefícios biopsicossociais no processo de envelhecimento. Inicialmente os idosos são avaliados cinético funcionalmente e posteriormente é desenvolvido o programa de reabilitação. As sessões ocorrem individualmente na piscina terapêutica do CEFID, duas vezes por semana, com duração de 60 minutos cada.

11- Cantoterapia: este projeto começou suas atividades em 1998. Possui como objetivo buscar perspectivas para maior valorização do ser humano e suas potencialidades, estimulando, por meio da criatividade na expressão musical, a sua participação na sociedade. A cada encontro são realizados exercícios de respiração e técnicas vocais, dinâmicas de grupo e ensaios para apresentação em público, fazendo parte do processo terapêutico. O grupo faz apresentações em espaços culturais (exemplo: Espaço Cultural Angeloni), em abertura de eventos científicos (exemplo: Fórum Gerontológico); em eventos para comemorar datas festivas (Exemplo: 15 Anos do GETImomento Esportivo de Integração do Idoso) entre outros. Atualmente, o projeto é coordenado pelo professor Sergio Eduardo Parucker e coordenação técnica da voluntária Prof.^a Suleni Alvares Rodrigues. A atividade ocorre uma vez por semana, com duração de 1 hora e 30 minutos, numa sala de aula do CEFID, e tem a participação de 25 pessoas, com 55 anos ou mais de idade.

12- Informática para a terceira idade: iniciou em 2000, tem como objetivo a inclusão digital do idoso por meio do aprendizado de noções básicas de informática e operacionalização do computador. O projeto é coordenado pelo Prof. Eduardo Roberto May Effting e ministrado por um funcionário da UDESC ou profissional voluntário. As aulas de informática têm duas turmas, uma para iniciantes e outra para avançado, com no máximo 10 participantes em cada, com idade de 55 anos ou mais. As aulas ocorrem uma vez por semana, com duração de 60 minutos cada, na sala de informática do CEFID/UDESC.

13- Apoio psicológico aos participantes do GETI: foi implantado em maio de 2008 e está vinculado ao Núcleo de Apoio Psicológico-NAP do CEFID. O projeto é coordenado pela Prof.^a e psicóloga Enira Teresinha Braghirilli Damin e tem como objetivo proporcionar aos idosos do GETI que necessitam de apoio psicológico o atendimento com profissional de psicologia. As sessões são de 60 minutos cada e ocorrem na sala do NAP.

14- Universidade aberta para a terceira idade: foi implantado em março de 2008 com o objetivo de proporcionar às pessoas da terceira idade informações teórico-práticas sobre o processo de envelhecimento humano. O projeto é coordenado pelas professoras Enira Teresinha Braghirolli Damin e Giovana Zarpellon Mazo e recebe apoio técnico de bolsista de extensão do GETI. O projeto é realizado em forma de curso anual, com encontros quinzenais, com duração de três horas cada, num total de 60 horas/aula. A turma tem no máximo 30 alunos, com 55 anos ou mais de idade e ocorre em uma sala de aula do CEFID. Os conteúdos são relacionados aos aspectos do processo de envelhecimento humano: demografia e epidemiologia, processo saúde/doença, legislação, lazer, atividade física, atividades culturais e ocupacionais, viver ativo, entre outros. No final do semestre, é feita uma avaliação do curso e, a partir das sugestões, são replanejados os conteúdos do curso. No final deste, os alunos recebem um certificado de participação.

Observa-se que o GETI com seus projetos tem favorecido o intercâmbio da universidade com a comunidade e a troca de experiências entre as gerações. As conquistas na área da Gerontologia estão cada vez mais presentes através das ações deste programa, e a perspectiva é de crescimento devido às oportunidades oferecidas aos acadêmicos e profissionais de diferentes áreas. Assim, abrem-se espaços para que possam atuar no ensino, na pesquisa e na extensão, despertando interesse acadêmico e capacitando os interessados neste campo de atuação profissional.

4.2.4.2 No ensino:

No ensino, o GETI realiza cursos de capacitação e orientação no trabalho com idosos, em algumas disciplinas de graduação e pós-graduação.

Destaca-se a inclusão no currículo do curso de Educação Física – Bacharelado – a disciplina de atividade física e envelhecimento; e do curso de Fisioterapia a disciplina de Fisioterapia Gerontológica. A inclusão da disciplina voltada ao envelhecimento como obrigatória nos cursos de graduação auxiliará na formação de profissionais qualificados para atuarem com pessoas idosas, estando respaldadas em leis e iniciativas do Ministério da Educação e Cultura (ME).

A Lei Federal nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso, em seu Capítulo V – da educação, cultura, esporte e lazer – cujo artigo 22 refere-se à inclusão de conteúdos e disciplinas nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal sobre o processo de envelhecimento.

As diretrizes e política de formação profissional para o atendimento do idoso estão previstas na Portaria nº. 56, de 25 de novembro de 2004, da Secretaria de Ensino Superior (SESu), do Ministério da Educação, que, em seu enunciado e no art.1º, assim dispõe: “O Secretário de Educação Superior do Ministério da Educação, no uso de suas atribuições, legais resolve: art.1º. Criar Comissão Especial com a finalidade de elaborar diretrizes e propor políticas para a formação de profissionais aptos ao atendimento do idoso”.

Igualmente, eventos nacionais enfatizam a necessidade de formação de recursos humanos para atuar com pessoas idosas no Brasil, como exemplo: Fórum Nacional de Coordenadores de Projetos da Terceira Idade de Instituições de Ensino Superior, Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, Congresso Nacional da Associação Brasileira de Gerontologia e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Simpósio Internacional de Atividade Física para a Terceira Idade, entre outros. Nesse contexto, o GETI pretende sensibilizar os diferentes cursos da universidade para qualificar e capacitar recursos humanos para a atuação com os idosos.

4.2.4.3 Na pesquisa:

Na graduação em Educação Física e Fisioterapia, são orientados trabalhos de conclusão de curso voltados à pessoa idosa, bem como as dissertações no mestrado de Ciência do Movimento Humano do CEFID.

Com a exigência de monografias na conclusão dos cursos, percebe-se o interesse por trabalhos com a terceira idade, que vêm aumentando sensivelmente. O aluno do CEFID/UDESC tem como requisito obrigatório para a conclusão de curso, desde 1996, a entrega e defesa de uma monografia, ou seja, um trabalho científico.

A monografia, como um dos requisitos de conclusão de curso de graduação em Educação Física e Fisioterapia, possibilita a produção científica e acadêmica a partir de vivências dos acadêmicos, dos seus questionamentos e indagações a respeito do trabalho com atividade física e reabilitação na terceira idade.

Os avanços em estudos/pesquisas relativos à área da Educação Física, Fisioterapia e Gerontologia no meio acadêmico vêm acontecendo lenta e gradativamente. A criação do Laboratório de Gerontologia (LAGER) do CEFID, em agosto de 2006, credenciado pela UDESC e pelo CNPq, que é vinculado ao GETI, vem buscando desenvolver pesquisas relacionadas aos projetos de extensão e avançar em novos conhecimentos na área gerontológica.

Na produção científica, o LAGER/CEFID tem realizado parcerias com outros laboratórios e centros de ensino da UDESC, com o Centro de Desportos e Curso de Enfermagem da UFSC, com o curso de Educação Física da UNESP - Rio Claro, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social, entre outros. Dessa forma, objetiva a troca de experiências e avança em novos conhecimentos voltados à Gerontologia.

Assim, diversos estudos científicos envolvendo o GETI estão hoje à disposição da comunidade – artigos, trabalhos monográficos e dissertações – que atestam sua importância.

4.2.4.4 Na participação em outras atividades:

Na participação em conselhos, associações, sociedades e eventos em geral voltados ao idoso, como a representação da UDESC no Conselho Estadual do Idoso- C.E.I., na Associação Nacional de Gerontologia (ANG-Brasil), Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Fórum de Implementação da Política Nacional do Idoso da região Sul, Conferências Municipal e Regional dos Direitos da Pessoa Idosa, Fórum Nacional de Coordenadores de Projetos da Terceira Idade de Instituições de Ensino Superior e Encontro Nacional de Estudantes da Terceira Idade de Instituições de Ensino Superior, parcerias com diferentes instituições/entidades e participação em eventos acadêmico-científicos etc.

4.2.5 Metodologia e avaliação do programa do GETI

O programa de extensão do GETI coordena 14 projetos de extensão:

1- Hidroginástica; 2- Natação; 3- Ginástica (nas Unidades Locais de Saúde de Florianópolis); 4- Yoga; 5- Dança; 6- Musculação; 7- Caminhada; 8- Reabilitação Postural e Equilíbrio do Idoso; 9- Hidroterapia para a terceira idade; 10- Cantoterapia; 11- Informática; 12- Universidade Aberta para a Terceira Idade; 13- Voleibol Adaptado (vinculado ao Programa de Extensão NETvolei); 14- Apoio psicológico (vinculado ao Núcleo de Apoio Psicológico-NAP).

Para desenvolver os projetos o GETI conta com a participação de docentes, funcionários, bolsista de extensão, discentes de graduação e mestrado voluntários do CEFID, professora de musicoterapia e outros

profissionais voluntários. Na parte de apoio administrativo, o GETI conta com bolsista de trabalho.

O GETI tem parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Universidade Federal de Santa Catarina na realização de intervenções e pesquisas.

A clientela do GETI são pessoas com 55 anos ou mais de idade da comunidade, principalmente da grande Florianópolis, SC. Atualmente, atende 800 pessoas da terceira idade nas instalações do CEFID e na comunidade.

As pessoas da comunidade interessadas em participar dos projetos do GETI são encaminhadas à sala do GETI, que fica no CEFID, para serem atendidas. O horário de atendimento dos bolsistas de trabalho do GETI desenvolve-se, no período matutino, das 8h às 12h; e, no período vespertino, das 13h30 às 17h30, de segunda a sexta-feira, conforme calendário escolar.

Neste atendimento, são fornecidas as informações sobre os projetos, orientações, matrícula e será confeccionada a carteirinha de identificação do idoso e a especificação da atividade. No início do semestre, é realizada uma reunião com todos os participantes do programa para expor os objetivos e informações sobre os projetos deste, atestado médico necessário, testes físicos realizados, uniforme etc.

Para os idosos que realizarem atividade física é necessário atestado médico. No início do semestre, os idosos serão avaliados quanto à condição de saúde por meio de consulta com seu médico. O médico deverá fornecer um atestado declarando que está apto à prática de determinada atividade física. Este atestado médico é entregue ao médico do CEFID que confirma a recomendação e coloca na carteirinha a ciência do atestado.

O programa agenda, no início do semestre, a avaliação dos participantes, quando é preenchida uma ficha diagnóstica que contém informações sobre os seus dados pessoais, doença, medicamentos, prática de atividade física, entre outros. Também é avaliada a aptidão física dos participantes por meio da bateria de testes da AAHPERD. Outras avaliações também poderão fazer parte conforme a necessidade do programa. Essas avaliações subsidiarão o planejamento das aulas nos diferentes projetos de acordo com suas características e necessidades.

Durante o semestre, ocorrem reuniões mensais com os docentes, bolsistas e voluntários dos projetos para debater os aspectos pedagógicos destes e planejamento de eventos. Também são realizadas reuniões com os idosos líderes dos projetos para discutir o andamento dos mesmos, o planejamento de atividades e participação em eventos.

Cada projeto do GETI tem um representante idoso (líder). Estes participam de reuniões mensais do programa e, nestas, fazem a avaliação dos projetos, trazem as informações do grupo e ajudam a solucionar os problemas que surgirem. São os mediadores das informações dos outros idosos.

O GETI organiza, no final de cada semestre, o Encontro de Convivência do GETI, quando reúnem-se todos os participantes do programa, dos diferentes projetos. Nesse encontro, são realizadas diferentes atividades, como palestra, canto, apresentações, atividades física e de lazer e o lanche de confraternização, com o objetivo de integração e sociabilização de seus membros. Também são realizadas viagens com o objetivo de lazer e turismo.

Em comemoração ao aniversário do GETI, que é no dia 22 de setembro, e ao Mês do Idoso, o GETI organiza o Festival de Ginástica e

Dança para Idosos, onde as diferentes entidades de Florianópolis que desenvolvem ginástica e dança para idosos participam do Festival.

No final do ano, os idosos são novamente avaliados quanto à sua aptidão física e funcional e outras avaliações para verificar se houve melhora ou não com as intervenções. Após a avaliação final, é entregue aos idosos o relatório da avaliação.

No final de cada semestre, o GETI organiza um seminário avaliativo, em que os docentes, estagiários, bolsistas, voluntários e os idosos (líderes) apresentam o relatório de cada projeto e expõem as atividades realizadas, os aspectos positivos e negativos e apontam sugestões aos projetos para o próximo semestre. A partir dos seminários no final de cada semestre, é confeccionado o relatório parcial e final do programa.

Diante das ações do GETI, apontam-se algumas iniciativas deste:

- Devido à grande demanda de idosos por ações de extensão, o GETI pretende implementar novas ações de extensão;
- Incentivar ações voltadas à pessoa idosa, respeitando seus direitos garantidos no Estatuto do Idoso;
- Capacitar alunos da graduação e pós-graduação no trabalho voltado à pessoa idosa;
- Produzir novos conhecimentos na área da gerontologia;
- Publicar os seus trabalhos;
- Criar meios para a integração, articulação e parceria de projetos isolados voltados à pessoa idosa dentro da instituição;

- Fazer parcerias com entidades e instituições externas a UDESC no trabalho voltado à pessoa idosa;
- Continuar a ter a participação efetiva no Conselho Estadual do Idoso;
- Representar a UDESC em diferentes eventos voltados à pessoa idosa;
- Implementar as políticas voltadas à pessoa idosa;
- Possibilitar o protagonismo do idoso em suas ações.

4.2.6 UDESC, EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E A PESSOA IDOSA

A UDESC busca atender a Lei do SINAES no que concerne às dimensões de responsabilidade social da instituição, considerada especialmente no que se refere à sua contribuição em relação à inclusão social, ao desenvolvimento econômico e social, à defesa do meio ambiente, da memória cultural, da produção artística e do patrimônio cultural (UDESC-Plano 20).

No Plano 20, a UDESC coloca como missão: produzir, sistematizar, socializar e aplicar o conhecimento nos diversos campos do saber, através do ensino, da pesquisa e da extensão, indissociavelmente articulados de modo a contribuir para uma sociedade mais justa e democrática, em prol da qualidade de vida e do desenvolvimento sustentável do estado de Santa Catarina e do país (UDESC-Plano 20).

A Política da UDESC de responsabilidade social aponta algumas diretrizes:

Diretriz 1. Oferecer ensino público, gratuito e contribuir com a criação do conhecimento técnico, científico e cultural.

Diretriz 2. Apoiar ações que visam à promoção do bem social, respeitando o desenvolvimento sustentável e a preservação do patrimônio artístico e cultural.

Diretriz 3. Apoiar ações voltadas à cidadania que propiciem a autonomia das comunidades.

Diretriz 4. Apoiar ações que visam à promoção do bem-estar social da comunidade, respeitando a sua identidade cultural.

Na UDESC, a responsabilidade social da extensão universitária é um desafio constante, pois a extensão tem sido objeto de discussões por se entender que, através dela, as atividades de ensino e de pesquisa podem assumir uma integração com as demandas da sociedade, desta forma, implantando o compromisso da Universidade.

No Plano 20, a UDESC concebe a extensão universitária como processo cultural, artístico e científico, o qual promove, mediante à prática do ensino e da pesquisa, o envolvimento da universidade com a sociedade, produzindo e socializando o conhecimento pela inserção na realidade.

A política institucional de extensão segue as seguintes diretrizes:

Diretriz 1. Promover de forma programática a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão.

Diretriz 2. Promover a interação universidade/comunidade.

Diretriz 3. Oportunizar a integração da produção do conhecimento com a transferência dos resultados à comunidade interna e externa.

Diretriz 4. Promover a integração das áreas temáticas indicadas pelo Plano Nacional de Extensão.

Diretriz 5. Apoiar as ações acadêmicas da Universidade voltadas para a autonomia das comunidades.

Diretriz 6. Servir de diagnóstico para a programação do ensino e vocacionamento da pesquisa e da extensão.

Diante disso, a Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Comunidade/Coordenadoria de Extensão deve envidar esforços no sentido de aprofundar os debates sobre a função da Universidade, redimensionar o conceito de extensão, propor políticas, objetivos, estratégias e regulamentos de práticas que viabilizem o desenvolvimento qualitativo e quantitativo das atividades extensionistas.

Dentre os papéis da Universidade, destaca-se a responsabilidade social que é compartilhada e expressa pelas atividades extensionistas. Com o cenário globalizado, a dissolução do poder do Estado e o aumento da estratificação social vêm acarretando maior cobrança, por parte da sociedade em geral, para que essas instituições tornem-se mais efetivas quanto ao seu papel social. A extensão fica, então, situada como campo estratégico à construção da cidadania da população atendida e para a possibilidade concreta de transformação social (Rodrigues, 2004), objetivando integrar ensino e pesquisa (Jezine, 2004).

O Plano Nacional de Extensão Universitária (2000) considera a extensão como parte indispensável da atuação da universidade frente às demandas sociais. Dessa forma, o pensar e o agir universitário congregam a

missão de estabelecer uma democratização, em que a adoção de medidas e procedimentos possa estabelecer a harmonia entre as necessidades sociais e ações efetivas do fazer acadêmico.

Portanto, em se tratando da melhoria da qualidade de vida do cidadão idoso, por meio da articulação e integração da extensão, do ensino e da pesquisa, observa-se que a UDESC deve investir e incentivar iniciativas voltadas a esta população, pois detectam-se:

- O processo de envelhecimento populacional brasileiro acelerado. Estima-se que, em 2025, o Brasil terá aproximadamente 32 milhões de idosos;
- O surgimento de novas necessidades decorrentes do processo de envelhecimento populacional e das condições estruturais e históricas em que esse processo é produzido. Essas necessidades não são apenas de ordem biológica, mas, também, psicológica, econômica, social e política;
- O reconhecimento de que as políticas, os serviços, as instituições e os agentes de proteção social convencionais não mais respondem adequadamente a essas novas necessidades e, conseqüentemente, deve-se rever o compromisso social com a população idosa, tanto por parte das instituições governamentais, não-governamentais e sociedade civil;
- Que a universidade pública não é uma repartição pública, devido à sua importância para o desenvolvimento do país; de que todos os homens têm direito à cultura, à ciência e ao conhecimento; e por ser responsável por quase todas as pesquisas de ponta realizadas no Brasil, por um ensino de qualidade e intervenções efetivas na sociedade;

- Grande demanda de idosos pelas ações de extensão realizadas nas universidades brasileiras;
- Que os direitos dos idosos no contexto educacional, como o da universidade, estão garantidos em leis, como Lei Federal nº. 8.842, de 4 de janeiro de 1994 – Política Nacional do Idoso – PNI; Lei Municipal nº. 50371, de 24 de setembro de 1998 – Política Municipal do Idoso e que cria o Conselho Municipal do Idoso (Florianópolis, SC); Lei Estadual nº. 11.436, de 7 de junho de 2000 – Política Estadual do Idoso – PEI (Santa Catarina, SC); e a Lei Federal nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso.

Nessa perspectiva, observa-se que deve ser crescente o investimento da UDESC em ações estratégicas de inclusão social e de formação para a cidadania voltada à população idosa, buscando garantir sua responsabilidade social com esses sujeitos.

O GETI há 19 anos desenvolve trabalho voltado à pessoa idosa, num processo permanente de reconstrução das ações de extensão, ensino e pesquisa, buscando garantir o compromisso social da universidade com a sociedade, a qual está vivenciando um processo de envelhecimento populacional acelerado.

Assim, para que a UDESC, por meio do GETI, possa garantir o direito da pessoa idosa, necessita ampliar suas ações e reflexões no que se refere:

- A propor programas educacionais específicos para os idosos e propostas objetivas em relação à inserção do idoso nos diversos níveis do ensino formal;

- A criar cursos de alfabetização especialmente dirigidos a essa grande parcela da população idosa, com metodologia adequada a esse segmento;
- Em recursos financeiros para os programas voltados para os idosos;
- A ampliar as vagas em suas atividades para atender a grande demanda de idosos interessados nos programas e projetos;
- A criar cursos de formação e capacitação profissional para aqueles que trabalham em programas voltados para os idosos nas áreas da cultura, esporte, lazer, educação, saúde etc.;
- A desenvolver programas de inclusão digital para idosos, introduzindo o uso de computadores, o uso da Internet e o acesso dos idosos a novas tecnologias;
- A valorizar a condição ímpar do idoso como transmissor da memória histórica, das tradições e dos valores culturais através de programas que estimulem o encontro e a troca de experiências entre as gerações;
- A incluir disciplina de Gerontologia e ou Geriatria nas grades curriculares dos diferentes cursos do ensino superior; formar e capacitar recursos humanos no trabalho com idosos, entre outras ações;
- A repensar os modelos de programas e projetos desenvolvidos pela UDESC, estabelecendo conceitos básicos de sustentação teórica (possuir uma linguagem comum referente aos objetivos

que envolvem a instituição, quais diretrizes a seguir), firmando o tripé ensino, pesquisa e extensão;

- A estimular a realização de pesquisas para conhecer a realidade do idoso;
- A buscar a valorização, na UDESC, dos programas e projetos, por meio da definição de política institucional, com apoio na Política Nacional do Idoso, destacadamente no Estatuto do Idoso;
- A priorizar a formação de recursos humanos com vistas a atender às questões postas pelo envelhecimento humano e a qualificar as práticas institucionais;
- A estimular ações organizadas que visem ao protagonismo dos alunos de terceira idade;
- A criar encontros sistemáticos entre os centros da UDESC que desenvolvem trabalho voltado aos idosos para discutir diretrizes a projetos pedagógicos dos programas voltados aos idosos da UDESC;
- A cobrar o comprometimento do MEC com a temática da educação e do envelhecimento e do CNPq e CAPES com a área de pesquisa em Ciência do Envelhecimento Humano.

A universidade deve cumprir o seu compromisso social e ético, respeitando o idoso cidadão e fortalecendo o seu tripé – ensino, pesquisa e extensão – no trabalho voltado a esta população. Nesse intuito, a UDESC deve dar voz, voz e voto aos idosos a partir da articulação de suas ações, da

garantia dos direitos da pessoa idosa e da efetivação de sua responsabilidade social com esta população.

4.3 O Núcleo de Estudos para a Terceira Idade - NETI

4.3.1 O que é o NETI

Em 02 de março de 1982, as professoras Neusa Mendes Guedes e Lúcia Hisako Takase Gonçalves, apresentaram à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) uma proposta para desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão voltadas à problemática do idoso. A Portaria n.º6/GR/82, designou a professora Neusa para implantar o Núcleo de Estudos da Terceira Idade e a Portaria n.º 357/GR/82, a professora Lúcia para prestar assessoria técnica ao NETI, criado oficialmente em 3 de agosto de 1983 através da Portaria n.º 045/GR/83 do Reitor Prof. Ernani Bayer, a criação, em 1983, do NETI (Núcleo de Estudos da Terceira Idade) surgiu com a missão de redescobrir, de recriar de forma integrada, sistematizar e socializar o conhecimento da gerontologia, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e extensão para inserir e promover pessoas na faixa mínima de 60 anos no meio acadêmico e comunitário, como sujeitos transformadores.

Neste momento surge uma equipe interdisciplinar, reunindo alunos, professores de diversos Departamentos da UFSC e membros da comunidade, sendo a maioria voluntários, cuja preocupação era atender pessoas acima de 60 anos, que estivessem dispostos a participar dos projetos desenvolvidos em educação. O que sempre caracterizou a equipe do NETI desde a sua formação inicial, foi o “*querer fazer e não, o ter que fazer*”. Sempre existiu o entusiasmo e a paixão nos projetos desenvolvidos, embora dispusessem apenas de um espaço físico mínimo, oferecido pela Universidade Federal de Santa Catarina. Esse espaço pequeno era inadequado às suas propostas e era também escasso o material de suporte, mas iniciou-se a discussão de temas gerontológicos e o fortalecimento da idéia de construir um modelo catarinense de intervenção na área.

Empiricamente mostra seu trabalho com a criação do Grupo de Convivência 5 de Maio, para reflexão sobre os assuntos de 3^a idade e troca de experiências. Na época em que foi criado, existiam poucos recursos para os idosos que sofriam os efeitos graves da sua marginalização social, tanto pela sociedade como pela família.

A proposta do núcleo era a de atender os idosos que tivessem predispostos a buscar novos desafios em educação, ou seja, aprender, trocar experiências e formar novos grupos de pessoas com os mesmos parâmetros de vida. Os idosos atendidos poderiam também ser aqueles que fariam parte da elaboração dos projetos.

O NETI se propôs a contribuir para discussão sócio-política da questão, muitas vezes liderando a mobilização de entidades para ação conjunta. Desde seu primeiro momento de existência, o NETI sempre incluiu a participação dos idosos nos seus projetos.

Em 1984, iniciam as atividades de Educação Permanente e, em 1986, os cursos de extensão à comunidade.

Somente a partir de 1985 é que começou a contar com funcionários administrativos. Já em 1987 havia o envolvimento de 9 departamentos da Universidade. O NETI antecipou-se ao MEC na preocupação com a questão social da velhice, sugerindo a UFSC que incluísse cadeiras de conhecimento gerontológico em alguns de seus cursos de graduação.

Em 1989 emerge como nova modalidade de atuação: o Grupo de Estudos de Gerontologia, objetivando conhecer o interesse e disponibilidade do idoso para atividades de educação continuada, o grupo demonstra comprometimento com a questão da velhice. Este grupo influenciou a criação do curso de Formação de Monitores da Ação Gerontológica em

1990, o qual foi submetido à aprovação do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFSC, que o aprovou na íntegra, através do Parecer n.º 028/CPE/90.

O Curso de Formação de Monitores da Ação Gerontológica (CFMAG), é uma atividade de Extensão Universitária de longa duração, destinado preferencialmente aos maiores de 50 anos, o que demonstra o interesse efetivo no esforço em prol de um envelhecimento saudável e na produção de conhecimentos de gerontologia, valorizando o potencial do idoso e promovendo-o, possibilitando assim a aquisição e transmissão de novo conhecimento à sociedade. Fato este que desencadeou um processo educacional em que o próprio idoso agencia a história. Experiência pioneira no Brasil.

Em paralelo às atividades de ensino, também, outras frentes se desenvolveram até 1990, como: os Programas de Preparação para Aposentadoria, orientando pré-aposentados e formando profissionais de recursos humanos para trabalhar nessa área, bem como, a preocupação com os conflitos existenciais e psicológicos do idoso fez surgir, também o Grupo de Crescimento Pessoal I.

No período de 1982 a 1990 o NETI, além de inserir a questão social do idoso na Universidade, transformou a mentalidade da época, desenvolvendo respeito à velhice. Os idosos reaprenderam a ocupar o seu espaço e a interagir com as outras gerações como agentes de transformação social. A partir de 1990 inicia uma fase de sistematização, reciclagem e ampliação dos conhecimentos gerontológicos com orientação segura para novas metas que visam fortalecer ainda mais o desenvolvimento psico-físico-espiritual das pessoas que envelhecem. Firma-se, mais ainda, na sua preocupação com a questão social da velhice, desenvolvendo ações integradas com Grupos representativos da

comunidade, organismos públicos e privados no trabalho preventivo de possíveis patologias do envelhecimento.

As ações do NETI são constantemente avaliadas, visando uma melhor prestação de serviços à população de idosos, sendo hoje um centro irradiador de conhecimentos na área gerontológica. Seu trabalho tem sido objeto de interesse de estudiosos de vários países.

Em 1991, o núcleo atinge um patamar de experiências acumuladas com a criação do Curso de Especialização em Gerontologia e com a Coordenação do I Encontro Nacional de Estudantes Universitários de 3^a Idade e a Coordenação do I Fórum de Coordenadores de Ações de Educação na 3^a Idade.

O NETI realiza hoje atividades de extensão, envolvendo a comunidade com programações variadas, tais como palestras, que cujo objetivo é atender a parte de Ensino, funcionando como centro de estudos e divulgação de conhecimentos técnicos e científicos preocupando-se com a formação de recursos humanos e de pesquisa, buscando a comprovação científica de suas ações. Sua clientela é variada a nível sócio-econômico-cultural, indo do ensino fundamental a pós-graduação.

O NETI, ao completar 20 anos de efetivas realizações, procurando na diversidade delas centrar o idoso no seu papel na sociedade, habilitando-o a exercer novas funções na comunidade encontra-se aberto a estágios em todas as áreas de conhecimento e organiza novas funções na comunidade, além do seu segundo livro lançado em 2004.

O NETI foi coordenado de 1982 a 2000 pela professora Neusa Mendes Guedes, Assistente Social, especialista em Gerontologia que, juntamente com sua equipe abriu e construiu um espaço em destaque no cenário gerontológico nacional.

A partir de 2000 está sendo coordenado por Jussara Bayer, Técnica em Assuntos Educacionais, Bacharel em Letras, Especialista em Gerontologia e que, juntamente com sua equipe empenha-se na inclusão do NETI na estrutura da UFSC, como órgão suplementar, empreendendo novas atividades priorizando a construção do Projeto Político Pedagógico do Núcleo, a implementação do Curso Técnico da Ação Gerontológica, bem como a organização do segundo livro do Núcleo "NETI aos vinte anos: contando histórias da Gerontologia".

5 METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de um estudo de caso composto por 73 mulheres, com faixa etária entre 52 e 88 anos, que freqüentam somente a Faculdade Aberta para a Terceira Idade (FAATI), uma vez por semana, com duração de 2 horas, onde somente são oferecidas aulas teóricas. Independentemente do nível de escolaridade das idosas, não foi detectado nenhum fator de exclusão ou qualquer dificuldade em responder às questões.

Esta pesquisa consistiu em submeter o grupo de mulheres a uma bateria de questionários antes e após uma participação de um ano na Faculdade Aberta para a Terceira Idade (FAATI), avaliou também 10 professores que estiveram envolvidos neste um ano de aula com essas participantes. Esta coleta de dados tem como objetivo, a qualificação percebida pelos professores da FAATI para cada um dos aspectos questionados nas mulheres participantes, será respondida em uma escala ordinal tipo Likert (conforme modelo desenvolvido, ANEXO 8). Embora a escala ordinal sugira um método quantitativo, é considerada uma forma de pesquisa qualitativa, no que diz respeito à interpretação das informações (Gepros, 2006).

A pesquisa qualitativa diz respeito à interação dinâmica entre o pesquisador e o objeto de estudo, sendo característico escutar o participante após a coleta de dados e/ou incluindo acontecimentos e conhecimentos cotidianos. Quando a variável é qualitativa, as observações podem ser medidas em uma escala nominal ou ordinal (Ayres *et al.*, 2007).

5.1 ESTRATÉGIA DE INVESTIGAÇÃO

A partir do objetivo geral e dos objetivos específicos propostos para este trabalho, consideramos que a melhor forma de aproximação ao problema proposto situa-se na metodologia quali - quantitativa. Isto porque o caráter da mesma é particularmente adequado para a exatidão das observações e dados coletados.

5.2 INSTRUMENTOS

Para a coleta de dados biopsicossocial de cada participante propusemos a utilização de cinco questionários (Avaliação da qualidade de vida, Avaliação do nível de depressão, Avaliação de alimentação inteligente, Escala de Auto-Percepção de Bem-Estar e Escala de Auto-Avaliação da Capacidade Funcional), foram retirados do livro, Avaliação do idoso: física e funcional (Matsudo, 2004).

Estes questionários foram selecionados e escolhidos devido à recomendação que o livro faz para o público idoso. Foram aplicados (avaliação e reavaliação) pelo autor desta pesquisa e o local escolhido foi a classe de aula da Faculdade Aberta para a Terceira Idade/FEFISO-ACM de Sorocaba (FAATTI/FEFISO-ACM de Sorocaba) devido ao conforto de estarem sentadas em carteiras apropriadas para a escrita e o local calmo e silencioso para não ocorrer nenhuma interferência na concentração das idosas na hora de responder às questões da pesquisa.

As mulheres participantes foram avaliadas quando freqüentavam a turma iniciante e após um ano freqüentando a Faculdade foram reavaliadas. O horário escolhido para as avaliações e reavaliações foi durante o período de aula (segunda-feira das 14h00min às 15h40min).

5.2.1 A Avaliação da Qualidade de Vida

Uma das formas utilizadas para determinar a qualidade de vida é o questionário padronizado pelo grupo que estuda qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde, o WHOQOL-Bref (1998) (ANEXO 3), questionário derivado de um ainda maior com 100 questões. O WHOQOL-Bref contém 26 questões, sendo duas gerais relacionadas à qualidade de vida e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. Este questionário discrimina quatro aspectos: o físico, o

psicológico, o de meio ambiente e o de relações sociais (Fleck *et al.*, 2000).

Os domínios e facetas do WHOQOL-Bref são:

- **O domínio físico** que compreende questões referentes à dor, desconforto, energia, fadiga, sono, repouso, mobilidade, atividade de vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamento e capacidade de trabalho;
- **O domínio psicológico** com questões sobre sentimentos positivos e negativos, pensamentos, aprendizagem, memória e concentração, auto-estima, imagem corporal e aparência, espiritualidade, religião e crenças pessoais;
- **O domínio de relações pessoais** envolve questões sobre relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual;
- **O domínio de meio ambiente** contém questões que versam sobre segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, disponibilidade e qualidade, oportunidades para adquirir informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte.

5.2.2 Avaliação do nível de depressão

Foi utilizada a Escala de depressão geriátrica de Yesavage, descrita por Fiatarone *et al.* (1996) (ANEXO 4) na bateria geral de avaliação. Este instrumento consta de 30 questões relacionadas à satisfação com a vida e estados de ânimo do indivíduo.

A avaliação da escala é feita somando os pontos de respostas negativas:

- 1 ponto para cada resposta **SIM** nas perguntas:
2,3,4,6,8,10 a 14,16,17,18,20,22 a 26 e 28;
- 1 ponto para cada resposta **NÃO** nas questões restantes.

Escore final:

- Tendência à Depressão > ou = 13 pontos negativos;
- Adequado < ou = 12 pontos negativos.

5.2.3 Avaliação de alimentação inteligente

O consumo alimentar pode ser um excelente indicador do estado de saúde dos indivíduos, especialmente na terceira idade, além de servir de base para diagnóstico e posterior intervenção nas alterações do estado nutricional.

Os idosos tendem a apresentar maior número de doenças crônicas em relação à maioria dos adultos jovens e de meia-idade. Por outro lado, sabe-se que a dieta atual somada aos hábitos alimentares no decorrer da vida podem estar diretamente relacionados com a qualidade de vida e a presença e/ou gravidade das doenças crônicas na velhice.

Foi utilizada a Avaliação de Alimentação Inteligente (ANEXO 5) onde a idosa adquire uma visão ampla da diversidade de sua dieta, especialmente seu conteúdo de alimentos ricos em gordura e em fibras. Uma pontuação alta significa que a idosa está no caminho certo de uma nutrição prudente para ajudar na batalha contra doenças cardíacas e alguns tipos de câncer.

Escore final:

- **De 0 a 12 pontos:** Um sinal de advertência.

Sua dieta é muito alta em lipídios e muito baixa em alimentos ricos em fibras. Analise seus hábitos alimentares para ver onde você pode melhorar;

- **De 13 a 17 pontos:** Nada Mal.

Você ainda tem como melhorar. Revise seu teste para identificar áreas em que você pontuou mal e faça os ajustes necessários;

- **De 18 a 36 pontos:** Bom para você. Está se alimentando inteligentemente. Você tem sido cuidadoso em limitar sua ingestão de lipídios e fazer uma dieta variada. Mantenha os bons hábitos e continue procurando modos para melhorar.

5.2.4 Escala de auto-percepção de bem-estar

Esta escala utilizada se destina a identificar as percepções que os idosos têm sobre seu bem-estar e foi elaborada pelo GREPEFI - Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação Física para Idosos do Laboratório de Pedagogia do Movimento Humano da Escola de Educação Física e Esporte da USP para ser utilizada no PAAF – Programa Autonomia para a Atividade Física. A partir desses auto-relatos, pode-se identificar como os idosos estão se sentindo num determinado período de tempo, seja antes de iniciar um programa de atividade física, seja durante ou após a sua participação nele.

A Escala de auto-percepção de bem-estar (ANEXO 6) apresenta 29 itens. Cada item é avaliado segundo uma escala de 3 pontos, a saber:

- A – Não sinto isto (2 pontos);
- B – Sinto isto de vez em quando (1 ponto);
- C – Sinto isto sempre (0 pontos).

O escore final é obtido somando-se os pontos dos 29 itens e pode variar de 0 a 58. Quando mais elevado o escore, mais positiva é a percepção de bem-estar da idosa.

5.2.5 Escala de auto-avaliação da capacidade funcional

Foi utilizada a Escala de Auto Avaliação da Capacidade Funcional descrito por Spirduso (1995). Este instrumento consta de 18 tipos diferentes de atividades da vida diária, com o avaliado sendo solicitado a responder a uma ficha (conforme modelo ANEXO 7), assinalando para cada uma das atividades da vida diária e atividades instrumentais da vida diária, colocadas em ordem crescente de dificuldade, o número (1, 2, ou 3) que melhor expresse a capacidade de realizar essas atividades independentemente de o indivíduo realizá-las ou não. As atividades avaliadas são:

- **Atividades da Vida Diária (AVDs):** comer e beber, lavar o rosto e as mãos, ir ao banheiro, levantar da cadeira, entrar e sair da cama, movimentar-se dentro da casa, vestir-se, mover-se fora da casa em terreno plano, subir e descer escadas, arrumar a cama, fazer compras;
- **Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs):** tomar banho, cuidar dos pés e das unhas, atividades leves de limpeza da casa,

preparar o jantar, preparar café da manhã e almoço, atividades pesadas de limpeza da casa, lavar e passar roupa.

Para a Escala proposta por Spirduso (1995), os critérios de classificação são:

- (1): Realiza sem ajuda e com facilidade;
- (2): Realiza sem ajuda, mas com algum grau de dificuldade;
- (3): Realiza com ajuda ou depende de outros para realizar.

Escore final da avaliação é realizado pelo número de atividades que o avaliado consiga fazer independentemente (sem ajuda e com facilidade) dentre as 18 analisadas.

5.3 SUJEITOS

Foram pesquisadas 73 mulheres, com idade entre 52 e 88 anos, que freqüentam somente aulas teóricas da Faculdade Aberta para a Terceira Idade/FEFISO-ACM de Sorocaba, uma vez por semana, com duração de 2 horas, independentemente do nível de escolaridade. Não foi detectado nenhum fator de exclusão.

As 73 mulheres foram selecionadas a partir dos seguintes critérios:

- **Sexo:** Feminino;
- **Atividade:** Freqüentadoras da Faculdade Aberta para a Terceira Idade/FEFISO-ACM de Sorocaba, com idade:
 - Menor que 65 anos - a meia-idade (que engloba a segunda metade da carreira de trabalho, os principais sistemas biológicos mostram uma perda de função de 10% a 30%) (Sherphard, 2003);
 - Entre 65 a 75 anos - a velhice (que se refere ao período da aposentadoria, com um pouco mais de perda das funções) (Sherphard, 2003);
 - Maior que 75 anos - a velhice muito avançada (onde são tomados maiores cuidados institucionais ou de enfermagem) (Sherphard, 2003).

5.4 Análise Estatística

Para investigar se as variáveis apresentavam distribuição normal foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk e para verificar a homogeneidade da variância foi usado o teste de Levene. Após a verificação de normalidade e homogeneidade, foi conduzida uma análise de variância (ANOVA) de medidas repetidas para testar a hipótese de melhorias nos aspectos biopsicossociais, sempre comparando a avaliação inicial com a reavaliação. Para verificar se ocorriam diferenças entre os grupos etários foi utilizada uma ANOVA *two-way*. Quando encontradas diferenças significativas pelas ANOVAs, o *post-hoc* de Newman-Keuls foi conduzido para identificar onde se localizavam as diferenças. O nível de significância considerado foi de $p \leq 0,05$.

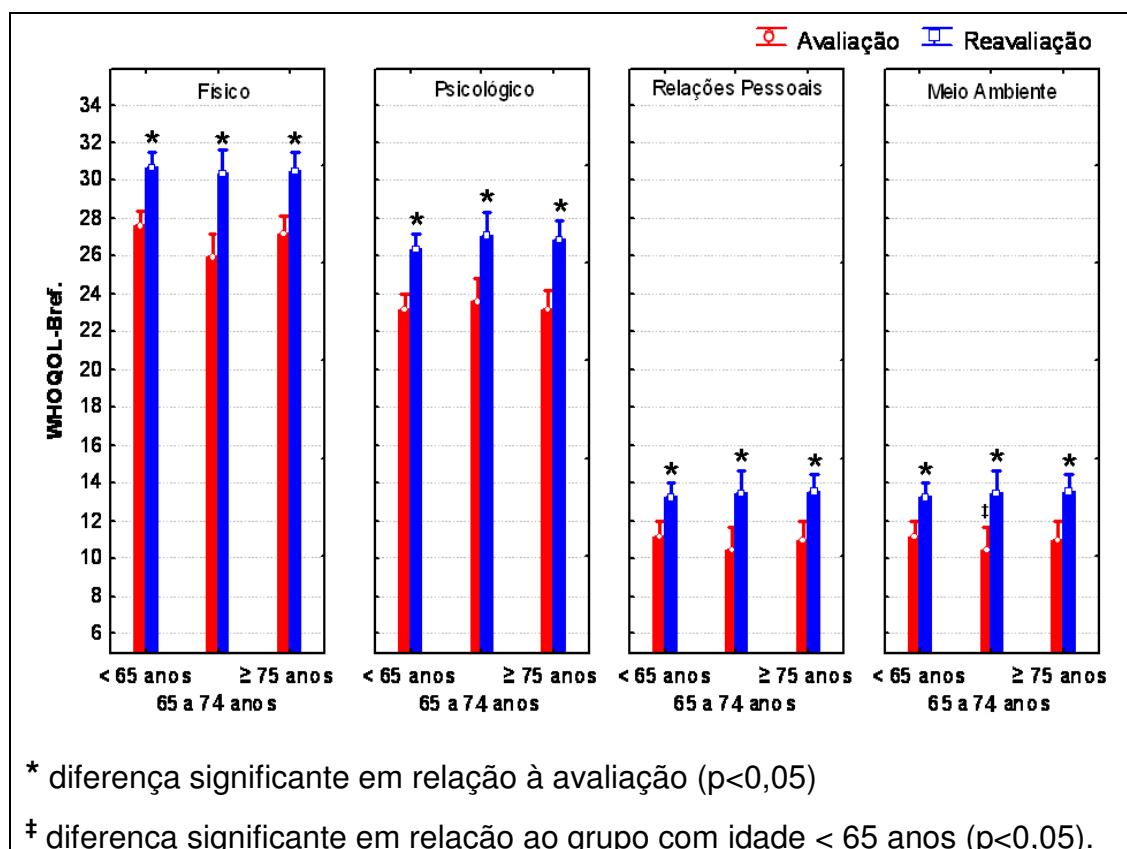
6 RESULTADOS

A tabela 1 apresenta os grupos etários de mulheres formados para o estudo, sendo mostrados o número de sujeitos, a idade média (X) e o respectivo desvio-padrão (DP) e os valores mínimos (Min) e máximos (Max) para cada um dos grupos do estudo.

Tabela 1. Características etárias das mulheres

	n	Idade	
		X ± DP	Min-Max
< 65 anos	23	58,43 ± 3,96	52 - 64
65 a 74 anos	34	69,32 ± 2,79	65 - 74
≥ 75 anos	16	78,50 ± 3,65	75 - 88

Figura 1. Melhorias em diferentes domínios da qualidade de vida para diferentes grupos etários. Resultados expressos por média e intervalo de confiança de 95%



O domínio físico não apresentou diferenças estatísticas significantes entre os grupos etários ($F = 0,99$; $p = 0,37$). Contudo, entre avaliação e reavaliação foram observadas melhorias significativas ($F = 38,77$; $p = 0,00000001$), havendo diferenças para os grupos com idades < 65 anos ($p = 0,005527$), entre 65 e 74 anos ($p = 0,011306$) e ≥ 75 anos ($p = 0,000065$). Não houve diferença significativa ($F = 0,46$; $p = 0,63$) entre os grupos etários (< 65 anos, entre 65 e 74 anos e ≥ 75 anos) e o momento (avaliação e reavaliação) (Figura 1).

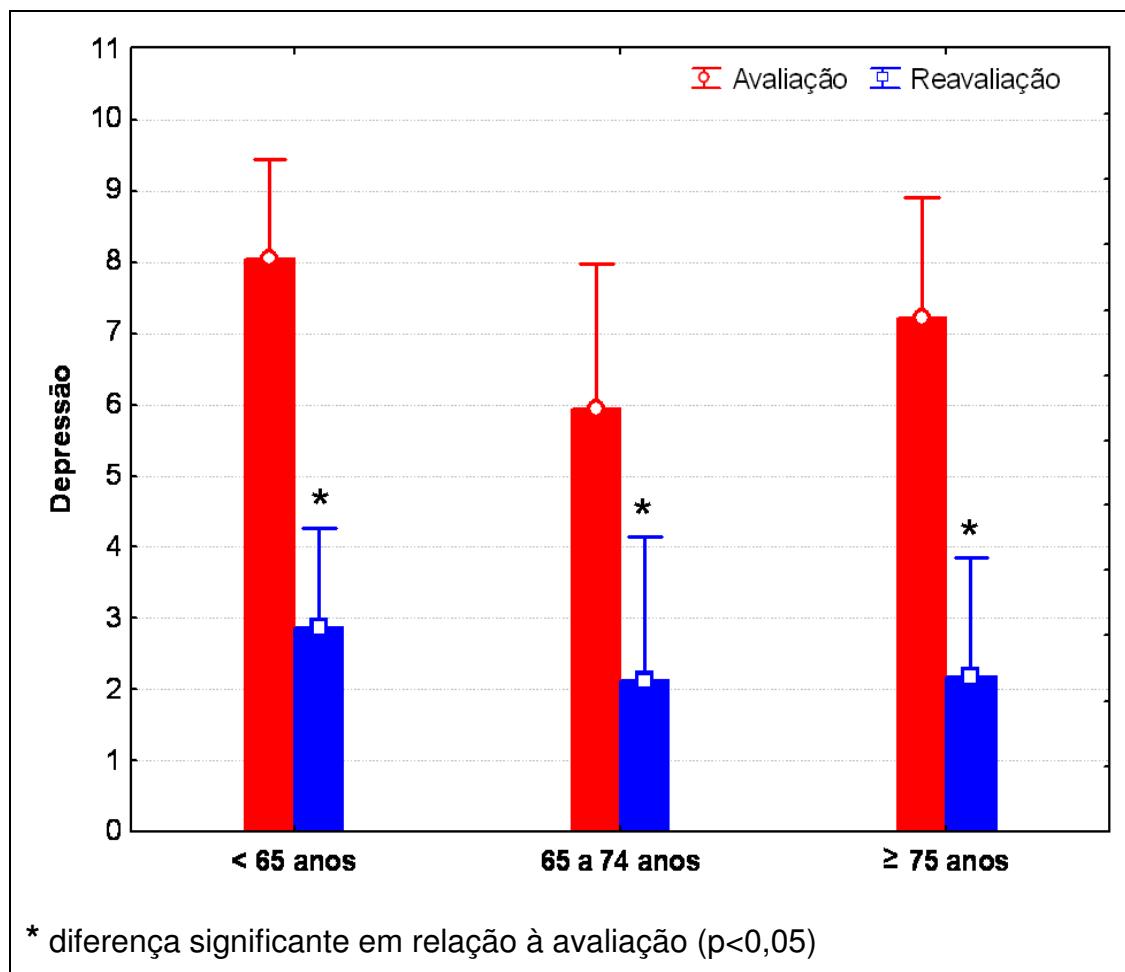
O domínio psicológico não apresentou diferenças estatísticas significantes entre os grupos etários ($F = 0,52$; $p = 0,59$). Contudo, entre avaliação e reavaliação foram observadas melhorias significativas ($F = 53,82$;

$p = 0,00000000002$), havendo diferenças para os grupos com idades < 65 anos ($p = 0,000042$), entre 65 e 74 anos ($p = 0,000449$) e ≥ 75 anos ($p = 0,000153$). Não houve diferença significativa ($F = 0,10$; $p = 0,91$) entre os grupos etários (< 65 anos, entre 65 e 74 anos e ≥ 75 anos) e o momento (avaliação e reavaliação) (Figura 1).

O domínio de relações pessoais não apresentou diferenças estatísticas significantes entre os grupos etários ($F = 0,31$; $p = 0,73$). Contudo, entre avaliação e reavaliação foram observadas melhorias significativas ($F = 78,12$; $p = 0,0000000000000004$), havendo diferenças para os grupos com idades < 65 anos ($p = 0,000020$), entre 65 e 74 anos ($p = 0,000055$) e ≥ 75 anos ($p = 0,000017$). Não houve diferença significativa ($F = 1,08$; $p = 0,34$) entre os grupos etários (< 65 anos, entre 65 e 74 anos e ≥ 75 anos) e o momento (avaliação e reavaliação) (Figura 1).

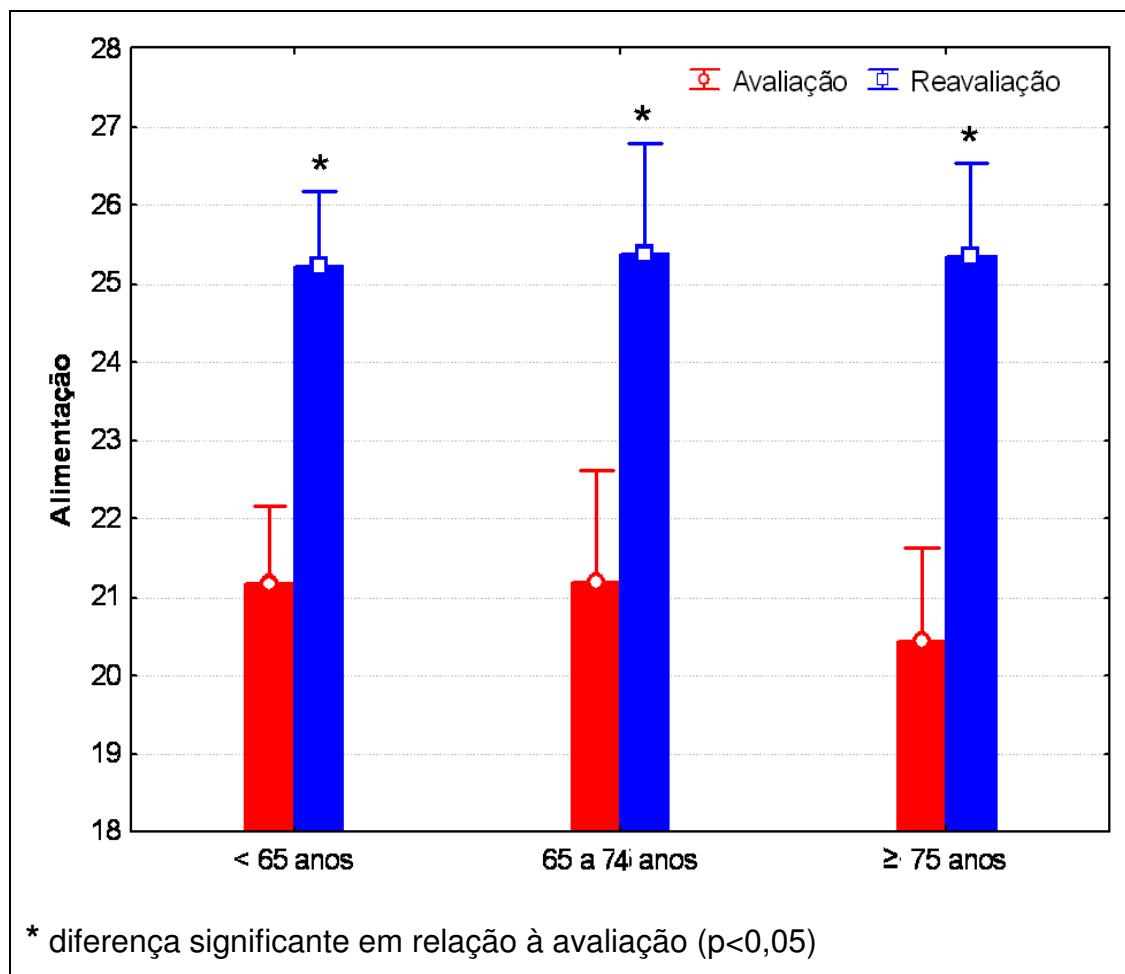
O domínio de meio ambiente apresentou diferenças estatísticas significantes entre os grupos etários ($F = 4,49$; $p = 0,012923$) com idades < 65 anos e entre 65 e 74 anos ($p = 0,046550$) no primeiro momento, ou seja, na avaliação, sendo os melhores resultados apresentados pelo grupo com idade < 65 anos. Entre avaliação e reavaliação foram observadas melhorias significativas ($F = 27,95$; $p = 0,0000005$), havendo diferenças para os grupos com idades < 65 anos ($p = 0,006172$), entre 65 e 74 anos ($p = 0,032553$) e ≥ 75 anos ($p = 0,008223$). Não houve diferença significativa ($F = 1,10$; $p = 0,90$) entre os grupos etários (< 65 anos, entre 65 e 74 anos e ≥ 75 anos) e o momento (avaliação e reavaliação) (Figura 1).

Figura 2. Melhorias no humor para diferentes grupos etários. Resultados expressos por média e intervalo de confiança de 95%



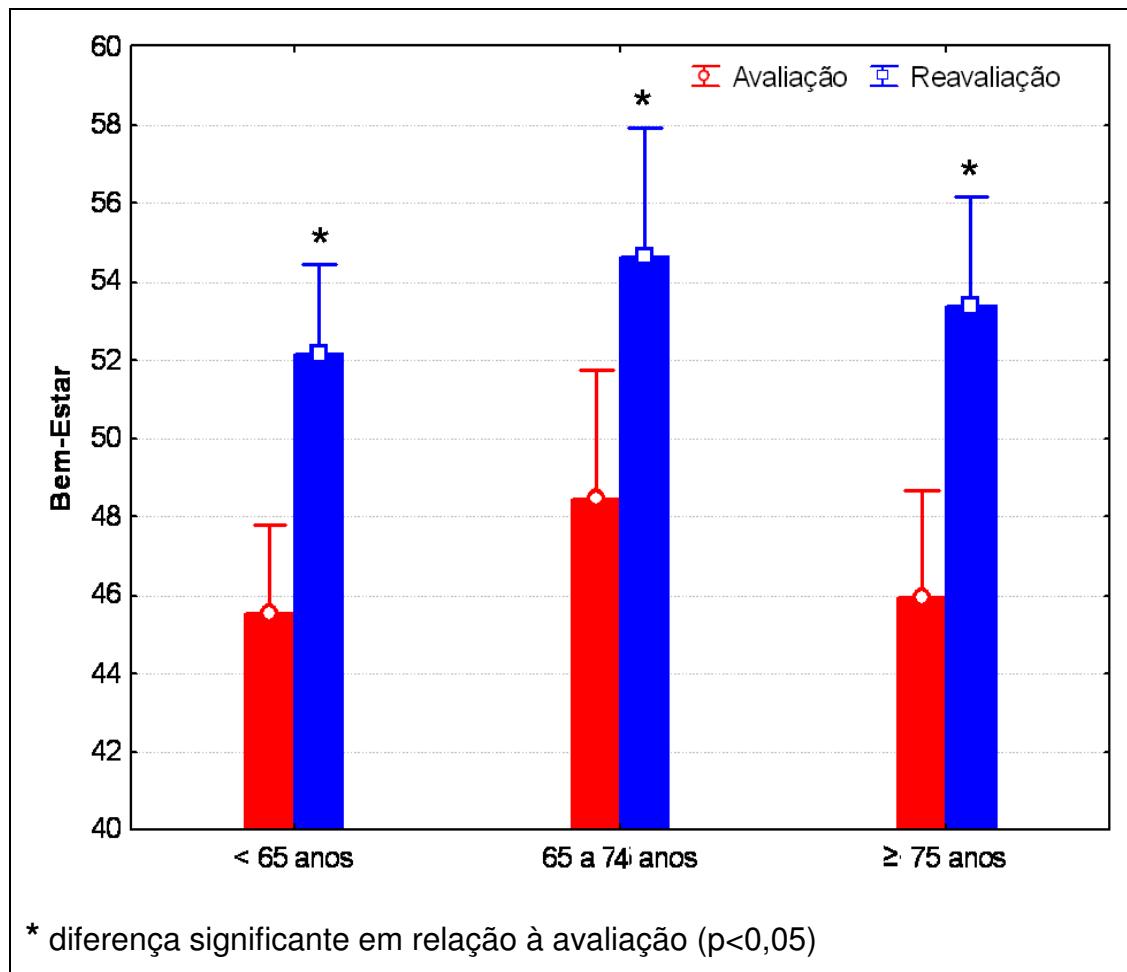
Os níveis de humor não apresentaram diferenças estatísticas significantes entre os grupos etários ($F = 1,44$; $p = 0,24$). Contudo, entre avaliação e reavaliação foram observadas melhorias significativas ($F = 43,56$; $p = 0,000000001$), havendo diferenças para os grupos com idades < 65 anos ($p = 0,000238$), entre 65 e 74 anos ($p = 0,000151$) e ≥ 75 anos ($p = 0,010251$). Não houve diferença significativa ($F = 0,32$; $p = 0,72$) entre os grupos etários (< 65 anos, entre 65 e 74 anos e ≥ 75 anos) e o momento (avaliação e reavaliação) (Figura 2).

Figura 3. Melhorias na qualidade da alimentação para diferentes grupos etários. Resultados expressos por média e intervalo de confiança de 95%



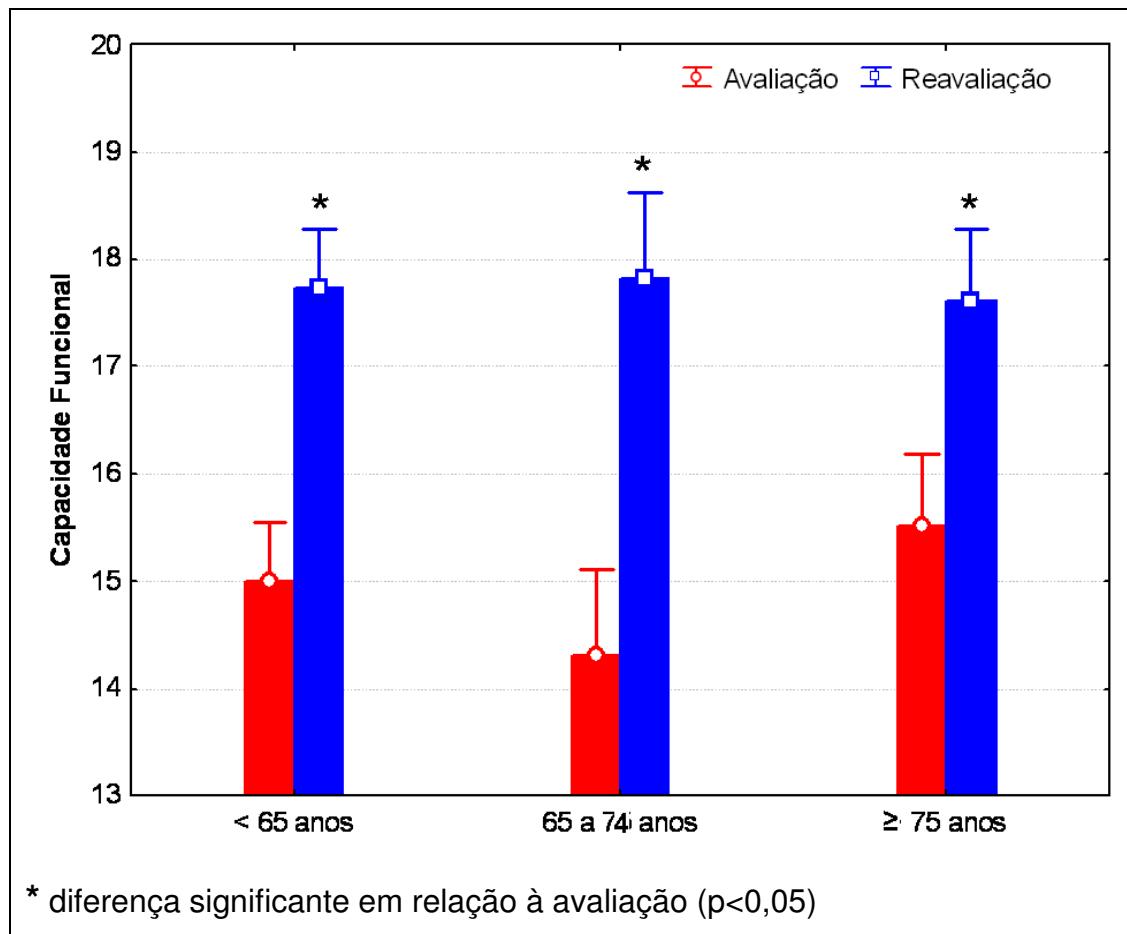
A qualidade da alimentação não apresentou diferenças estatísticas significantes entre os grupos etários ($F = 0,22$; $p = 0,80$). Contudo, entre avaliação e reavaliação foram observadas melhorias significativas ($F = 77,40$; $p = 0,00000000000005$), havendo diferenças para os grupos com idades < 65 anos ($p = 0,000017$), entre 65 e 74 anos ($p = 0,000030$) e ≥ 75 anos ($p = 0,000014$). Não houve interação significativa ($F = 0,34$; $p = 0,71$) entre os grupos etários (< 65 anos, entre 65 e 74 anos e ≥ 75 anos) e o momento (avaliação e reavaliação) (Figura 3).

Figura 4. Melhorias no bem-estar para diferentes grupos etários. Resultados expressos por média e intervalo de confiança de 95%



Os níveis de bem-estar não apresentaram diferenças estatísticas significantes entre os grupos etários ($F = 1,77$; $p = 0,17$). Contudo, entre avaliação e reavaliação foram observadas melhorias significativas ($F = 34,48$; $p = 0,00000003$), havendo diferenças para os grupos com idades < 65 anos ($p = 0,001055$), entre 65 e 74 anos ($p = 0,004851$) e ≥ 75 anos ($p = 0,010504$). Não houve interação significativa ($F = 0,10$; $p = 0,91$) entre os grupos etários (< 65 anos, entre 65 e 74 anos e ≥ 75 anos) e o momento (avaliação e reavaliação) (Figura 4).

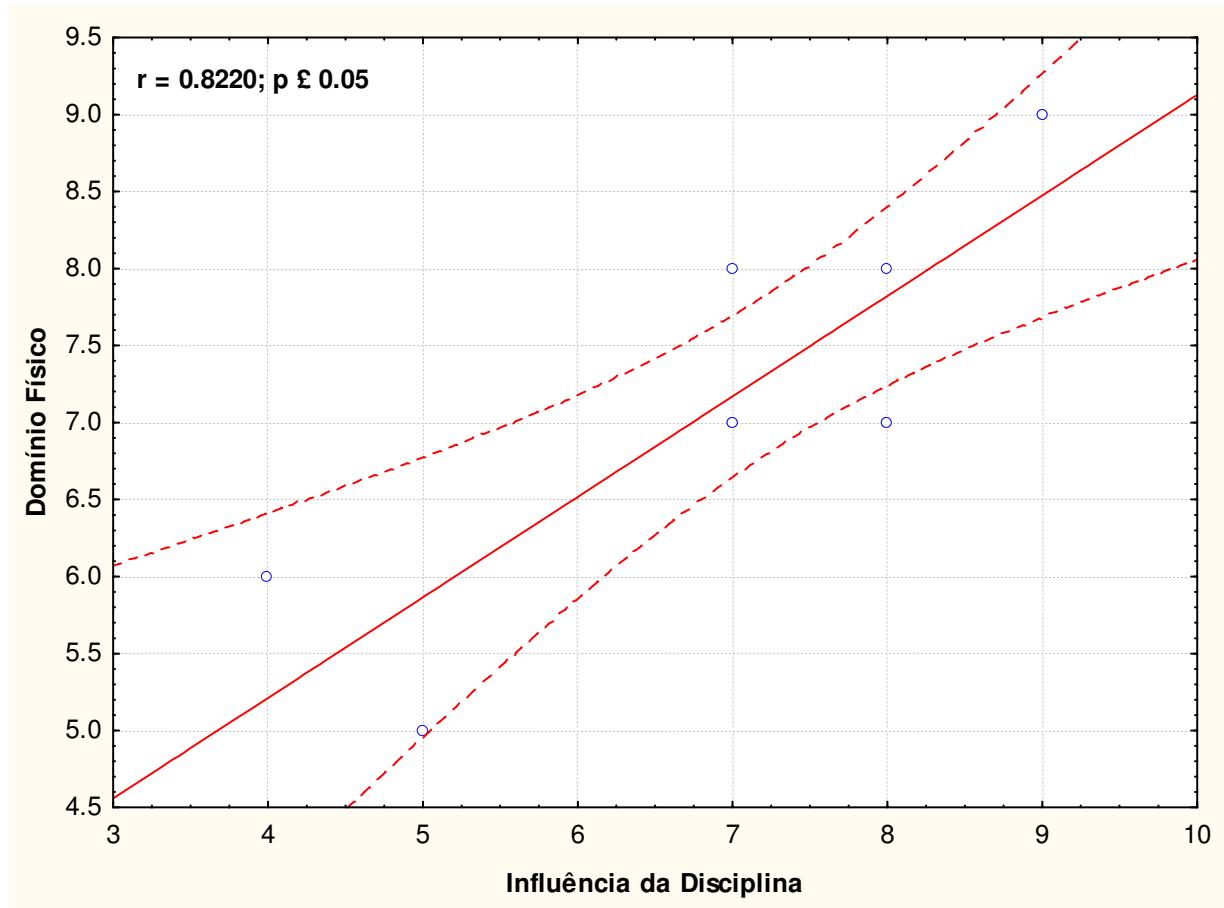
Figura 5. Melhorias na capacidade funcional para diferentes grupos etários. Resultados expressos por média e intervalo de confiança de 95%



A capacidade funcional não apresentou diferenças estatísticas significantes entre os grupos etários ($F = 0,91$; $p = 0,40$). Contudo, entre avaliação e reavaliação foram observadas melhorias significativas ($F = 97,92$; $p < 0.0000000000000001$), havendo diferenças para os grupos com idades < 65 anos ($p = 0,000025$), entre 65 e 74 anos ($p = 0,000008$) e ≥ 75 anos ($p = 0,000020$). Não houve interação significativa ($F = 1,81$; $p = 0,17$) entre os grupos etários (< 65 anos, entre 65 e 74 anos e ≥ 75 anos) e o momento (avaliação e reavaliação) (Figura 5).

6.1. RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS SOBRE PARECERES DOS PROFESSORES QUE ATUAM NA FAATI/FEFISO-ACM

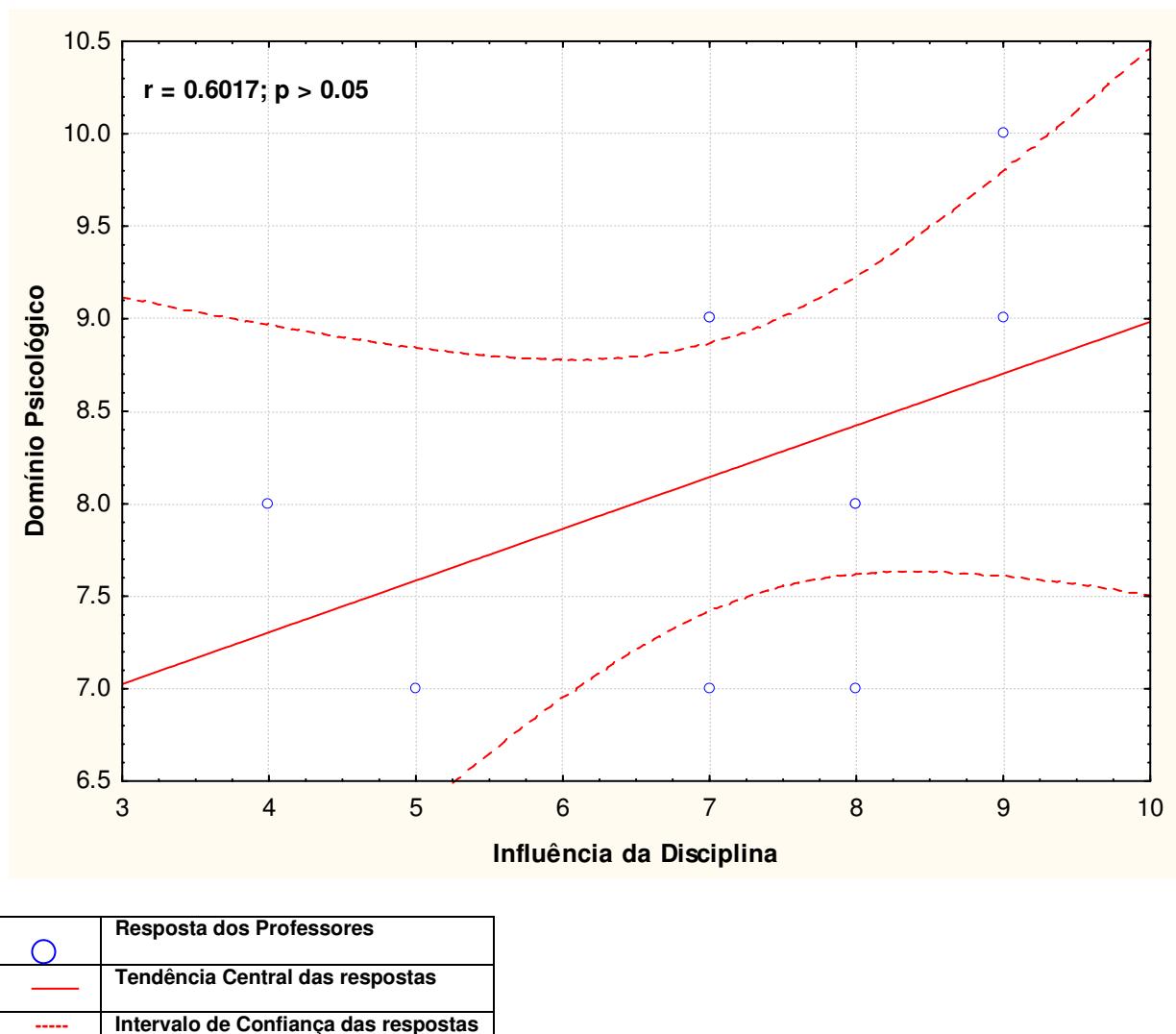
Figura 6. Melhoria no domínio físico da qualidade de vida para influência da disciplina. Resultados expressos por média e intervalo de confiança de 67%



Nas perguntas 1A e 1B (ANEXO 8) a qualificação percebida pelos professores da FAATI para o domínio físico apresentou diferenças estatísticas significantes entre os professores ($r = 0,8220$; $p \leq 0,05$), valores respondidos na escala ordinal tipo Likert:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito Pouco		Pouco		Moderadamente		Muito		Realmente Muito	

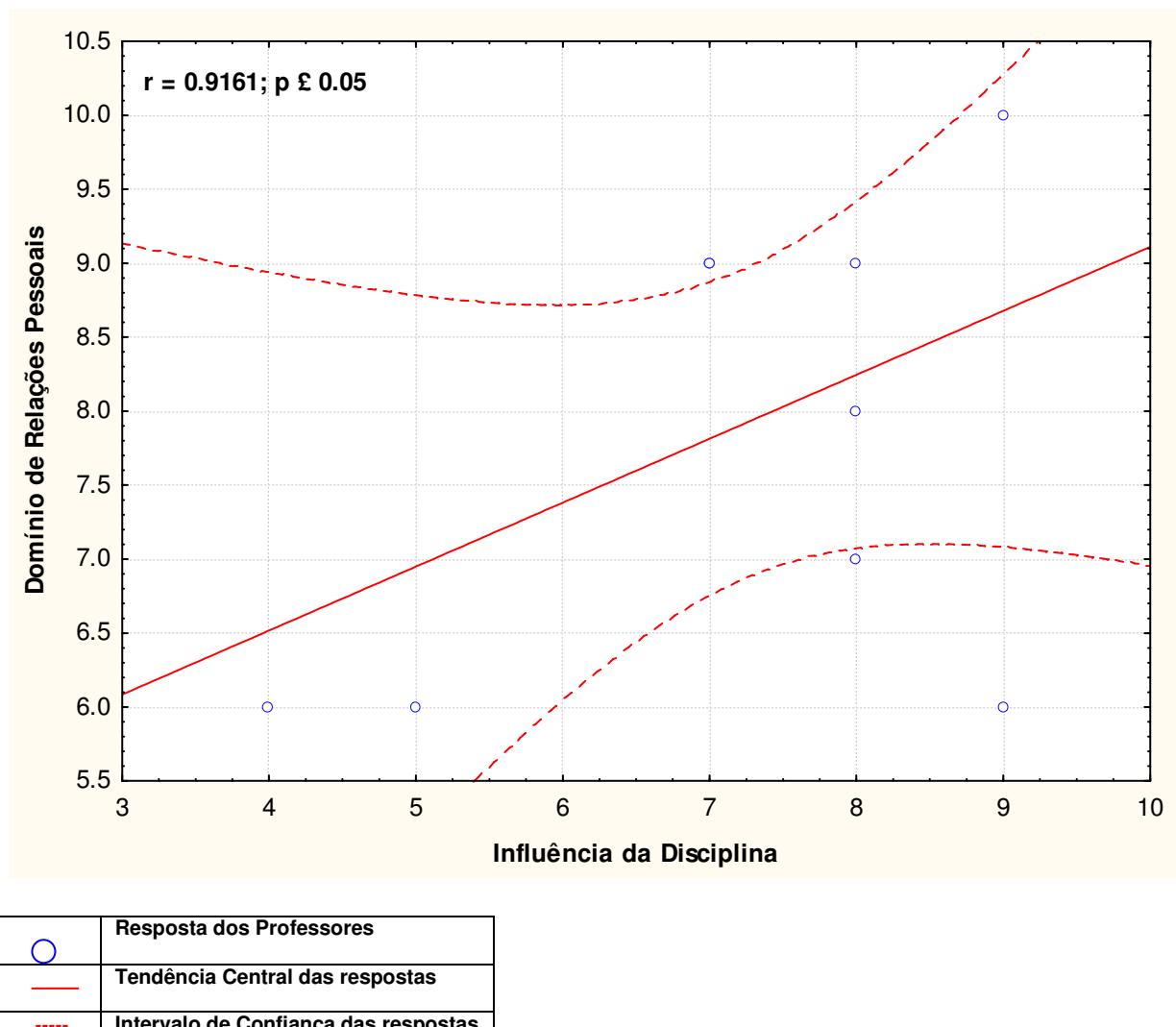
Figura 7. Melhoria no domínio psicológico da qualidade de vida para influência da disciplina. Resultados expressos por média e intervalo de confiança de 36%



Nas perguntas 2A e 2B (ANEXO 8) a qualificação percebida pelos professores da FAATI para o domínio psicológico não apresentou diferenças estatísticas significantes entre os professores ($r = 0,6017; p > 0,05$), valores respondidos na escala ordinal tipo Likert:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito Pouco	Pouco	Moderadamente	Muito					Realmente Muito	

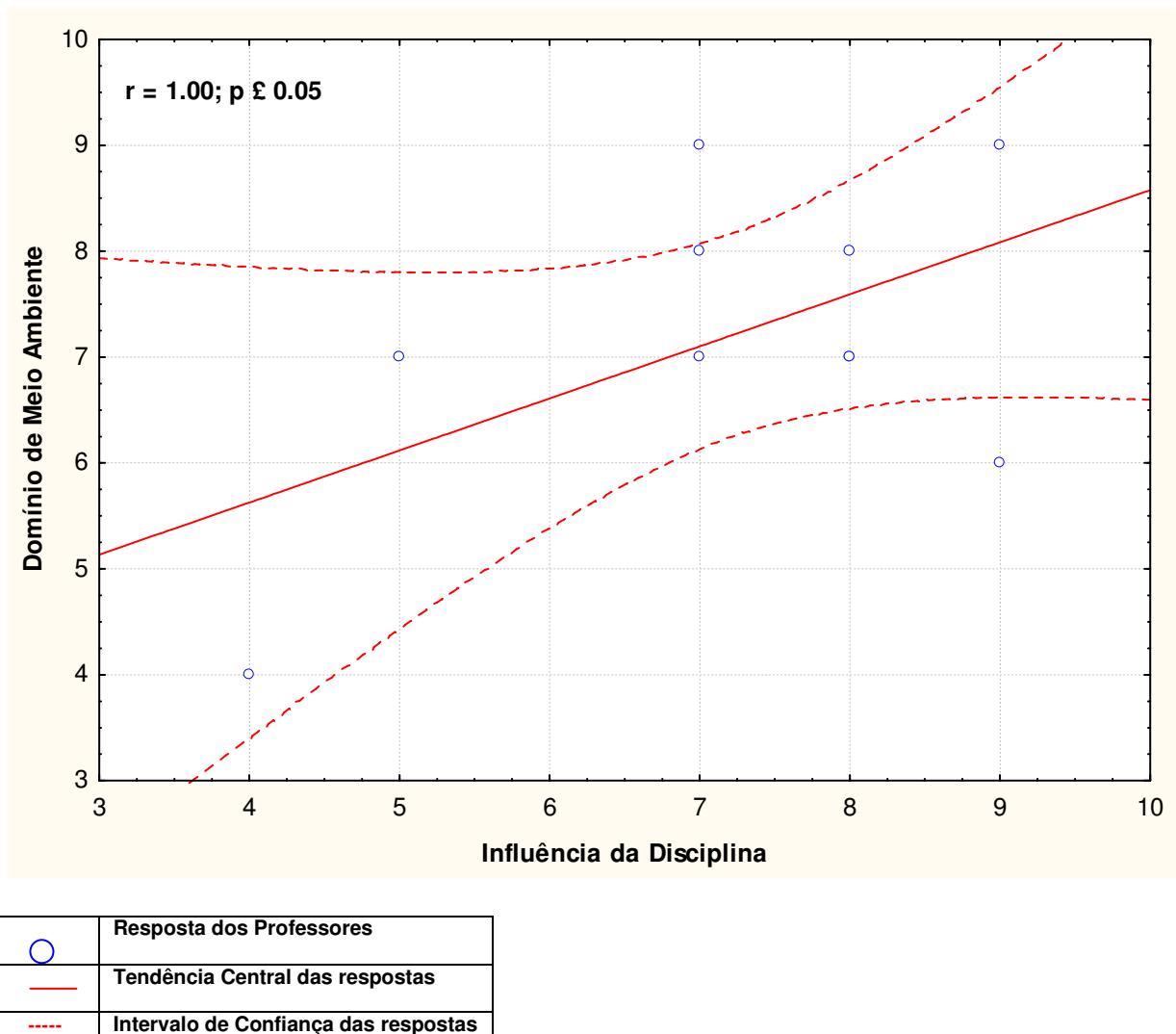
Figura 8. Melhoria no domínio de relações pessoais da qualidade de vida para influência da disciplina. Resultados expressos por média e intervalo de confiança de 83%



Nas perguntas 3A e 3B (ANEXO 8) a qualificação percebida pelos professores da FAATI para o domínio de relações pessoais apresentou diferenças estatísticas significantes entre os grupos etários ($r = 0,9161$; $p \leq 0,05$), valores respondidos na escala ordinal tipo Likert:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito Pouco	Pouco	Moderadamente	Muito	Realmente Muito					

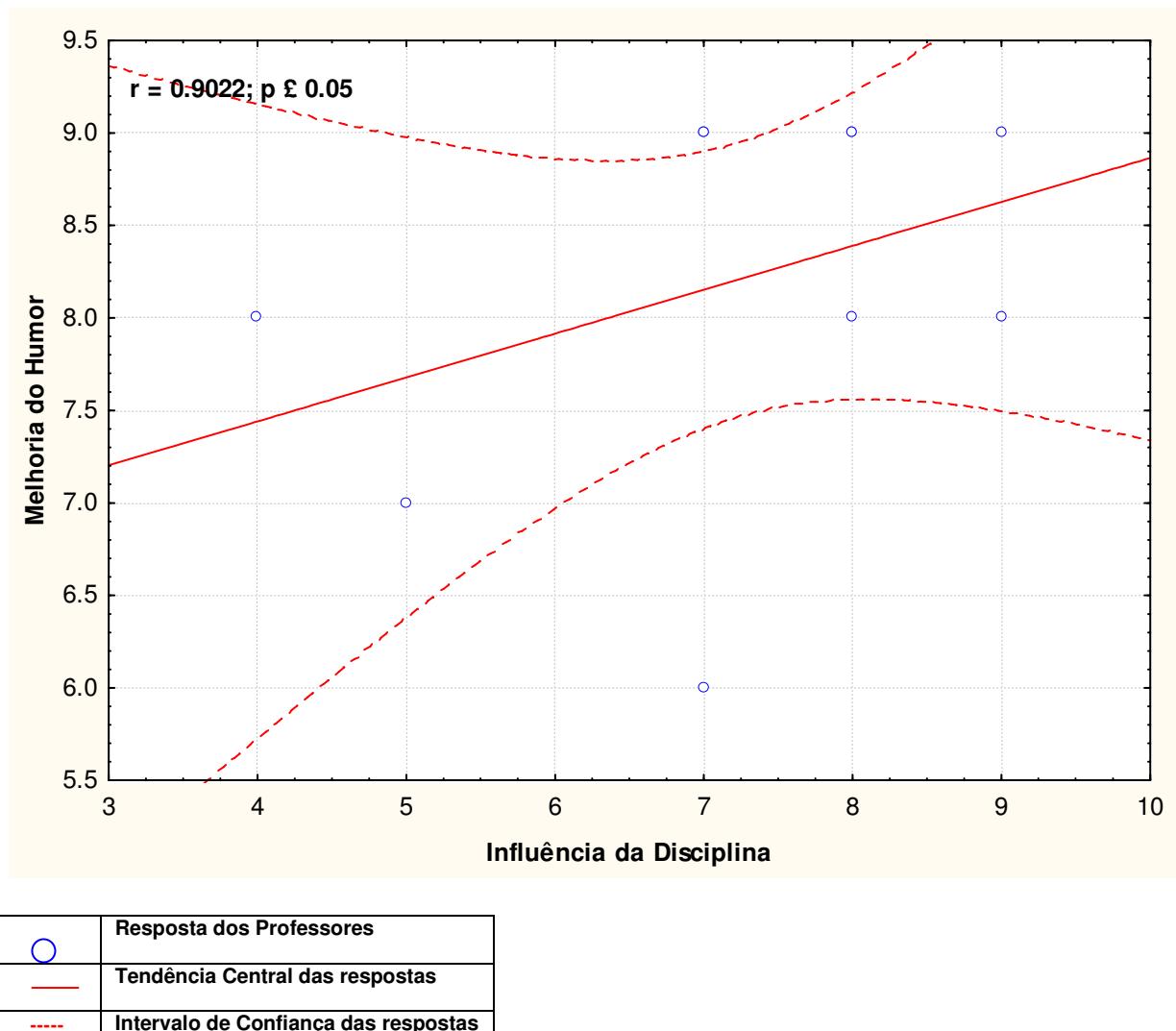
Figura 9. Melhoria no domínio de meio ambiente da qualidade de vida para influência da disciplina. Resultados expressos por média e intervalo de confiança de 100%



Nas perguntas 4A e 4B (ANEXO 8) a qualificação percebida pelos professores da FAATI para o domínio de meio ambiente apresentou diferenças estatísticas significantes entre os professores ($r = 1,00; p \leq 0,05$), valores respondidos na escala ordinal tipo Likert:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito Pouco	Pouco	Moderadamente	Muito					Realmente Muito	

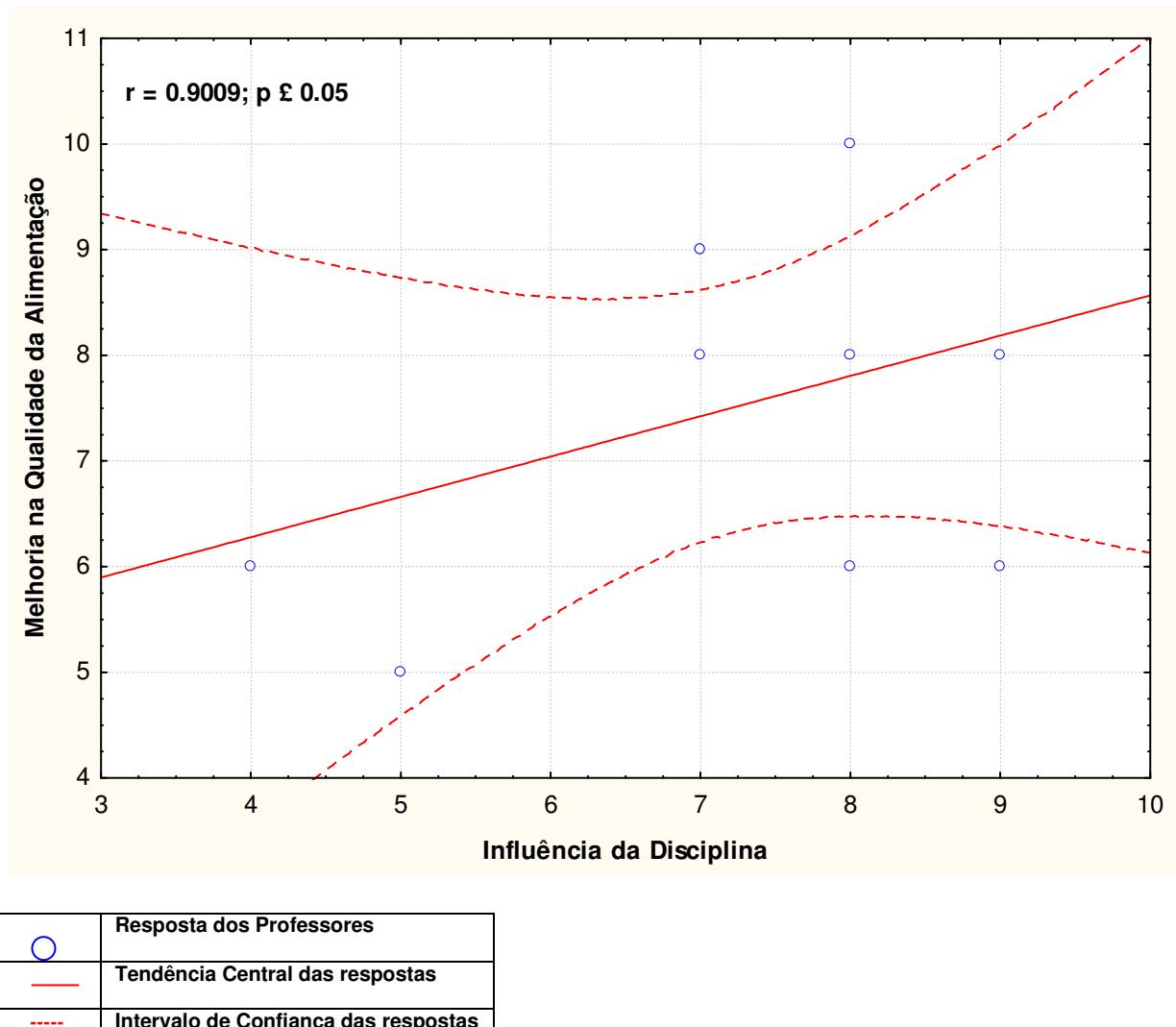
Figura 10. Melhoria no humor para influência da disciplina. Resultados expressos por média e intervalo de confiança de 81%



Nas perguntas 5A e 5B (ANEXO 8) a qualificação percebida pelos professores da FAATI para os níveis de humor (depressão) apresentaram diferenças estatísticas significantes entre os professores ($F = 0,9022$; $p \leq 0,05$), valores respondidos na escala ordinal tipo Likert:



Figura 11. Melhoria na qualidade da alimentação para influência da disciplina. Resultados expressos por média e intervalo de confiança de 81%



Nas perguntas 6A e 6B (ANEXO 8) a qualificação percebida pelos professores da FAATI para a qualidade da alimentação apresentou diferenças estatísticas significantes entre os professores ($r = 0,9009$; $p \leq 0,05$), valores respondidos na escala ordinal tipo Likert:

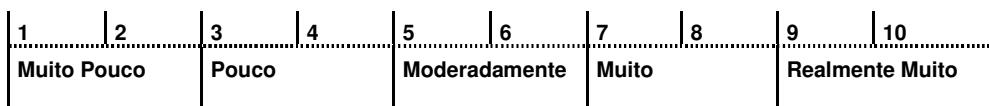
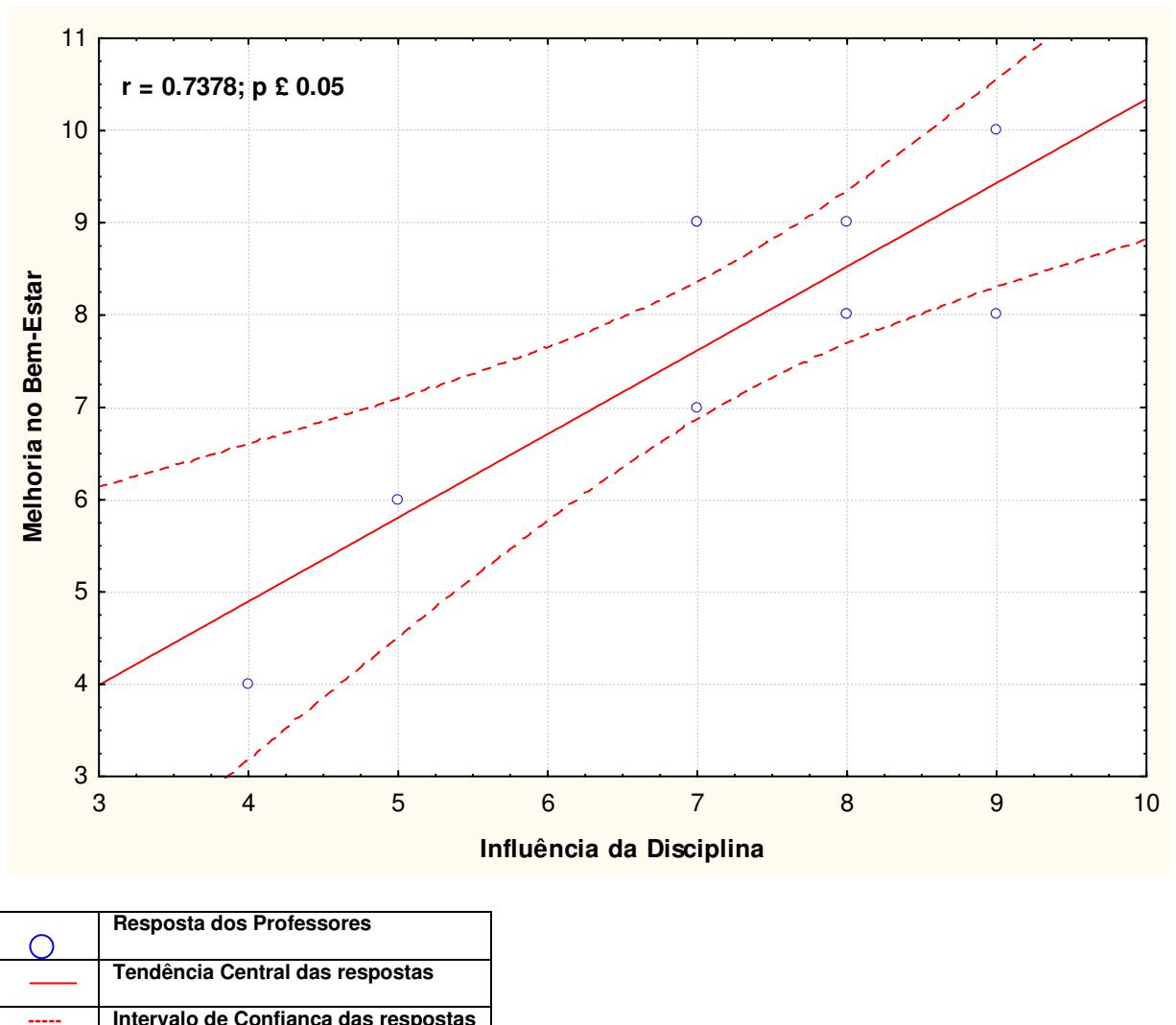


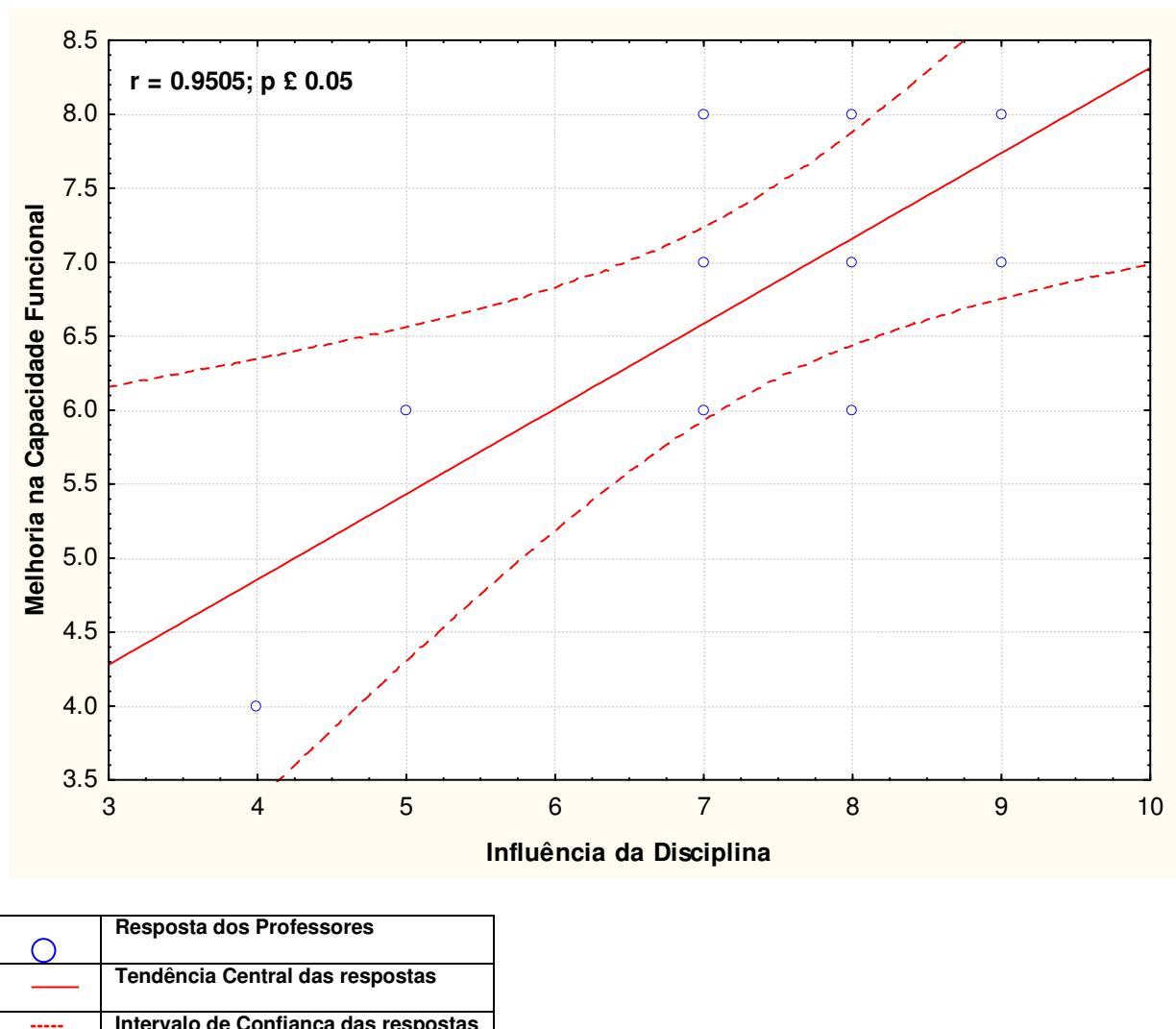
Figura 12. Melhoria no bem-estar para influência da disciplina. Resultados expressos por média e intervalo de confiança de 54%



Nas perguntas 7A e 7B (ANEXO 8) a qualificação percebida pelos professores da FAATI para os níveis de bem-estar apresentaram diferenças estatísticas significantes entre os professores ($r = 0,7378; p \leq 0,05$), valores respondidos na escala ordinal tipo Likert:



Figura 13. Melhoria na capacidade funcional para influência da disciplina.
Resultados expressos por média e intervalo de confiança de 90%



Nas perguntas 8A e 8B (ANEXO 8) a qualificação percebida pelos professores da FAATI para a capacidade funcional apresentou diferenças estatísticas significantes entre os professores ($r = 0,9505$; $p \leq 0,05$), valores respondidos na escala ordinal tipo Likert:



7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a elaboração deste estudo acerca da Faculdade Aberta para a Terceira Idade FEFISO/ACM de Sorocaba: Educação para o envelhecimento e seus efeitos nos participantes, verifica-se que, no que diz respeito aos grupos etários, comprovamos que a classe etária mais representada é a dos 65-74 anos com 46,5%, a menos representada é a classe dos ≥ 75 anos com apenas 22,0% e a classe dos < 65 anos ficou com 31,5%. Assim, podemos afirmar que a média etária se centra nos 69 anos (Tabela 1).

Em relação à Qualidade de Vida, salienta-se que houve melhorias em nos domínios (Domínio Físico, Domínio Psicológico, Domínio Relações Pessoais e Domínio Meio Ambiente) e não apresentou diferença estatística significante entre os grupos etários. Contudo, entre avaliação e reavaliação foram observadas melhorias significativas (Figura 1).

Os dados obtidos neste estudo pela aplicação dos questionários da influência da disciplina segundo a percepção dos professores, as idosas demonstram melhorias nos Domínios da qualidade de vida (Domínio Físico, Domínio Relações Pessoais e Domínio Meio Ambiente), apresentando diferenças estatísticas significantes entre os professores (Figuras de 6, 8 e 9). Somente na Figura 7 a qualificação percebida pelos professores da FAATI para o domínio psicológico não apresentou diferenças estatísticas significantes entre os professores ($p > 0,05$).

Através das orientações em qualidade de vida na terceira idade feita nas aulas da FAATI podem se constatar as mudanças na disposição geral, à melhoria na aptidão física e no desempenho das atividades da vida diária, as sensações corporais agradáveis, uma maior disposição, a alteração de quadros de doenças com supressão ou diminuição do uso de medicamentos, o resgate da condição de eficiência, independência e autonomia, levando os idosos a serem novamente ativos e abertos para o

mundo, desenvolvendo-lhes uma das possibilidades do ser, que é a mobilidade primordial que predispõe à ação (Okuma, 1998).

Dos três grupos etários (< 65 anos, 65-74 anos e ≥ 75 anos), observa-se pela aplicação dos questionários que todos apresentaram melhorias significantes entre avaliação e reavaliação nos níveis de humor, uma redução dos escores para depressão estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) (Figura 2).

Na Figura 10, resultados significativos foram observados na aplicação dos questionários sobre a qualificação percebida pelos professores da FAATI para os níveis de humor (depressão) das idosas. Apresentando diferenças estatísticas significantes entre os professores (Figura 10).

Segundo Verderi (2004), com o envelhecimento é comum o indivíduo sentir-se só. Nesta etapa da vida, o apoio da família, a convivência com amigos e a participação em um grupo social pode contribuir para a ausência da solidão e da inutilidade. Nesse momento, destacam-se considerações quanto à aposentadoria, à família, aos amigos e ao ambiente que o cerca. Via de regra, quando se recebe um gerente num programa para a terceira idade, ele trará, junto de sua carência afetiva, a frustração causada pelo desinteresse das pessoas e pela segregação social que sofre. Basta um mínimo de atenção sincera e uma pitada de carinho genuíno para se conseguir um indivíduo motivado, interessado e extremamente participativo.

Todas as idosas apresentaram melhorias observadas entre avaliação e reavaliação da qualidade da alimentação (Figura 3).

Resultados significativos foram observados na aplicação dos questionários da influência da disciplina segundo a percepção dos professores. A qualidade da alimentação apresentou diferenças estatísticas significantes ($p \leq 0,05$) (Figura 11).

As aulas da FAATI trazem orientações simples e específicas em qualidade da alimentação que, se adotadas, garantirão boa saúde e, por conseguinte, melhor qualidade de vida na terceira idade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) confirma que a dieta ideal é aquela que apresenta baixo teor de gordura e elevado conteúdo de fibras, deve ser rica em carboidratos complexos, e caracterizar-se pelo consumo freqüente de frutas, verduras, hortaliças, cereais integrais e legumes, além de sementes e frutos secos oleaginosos. É importante conhecer melhor o corpo e seu funcionamento, a fim de prover-lhe as condições necessárias para um envelhecimento com saúde.

Na figura 4, observa-se que na Escala de Auto-Percepção de Bem-Estar identificou-se que os níveis de bem-estar apresentaram melhorias significantes entre os grupos etários na comparação da avaliação e da reavaliação.

Na aplicação dos questionários da influência da disciplina segundo a percepção dos professores o nível de melhoria no bem-estar apresentou diferenças estatísticas significantes ($p \leq 0,05$) (Figura 12).

A qualidade de vida representa uma tentativa de nomear algumas características da experiência humana, sendo ele o fator central que determina a sensação subjetiva de bem-estar. Ela consiste na possessão dos recursos necessários para a satisfação das necessidades e desejos individuais, a participação em atividades que permitem o desenvolvimento pessoal, a autorealização e a possibilidade de uma comparação satisfatória entre si mesmo e os outros. Programas de atividades físicas podem suprir as diversas necessidades individuais, multiplicando as oportunidades de obter prazer e, consequentemente, otimizar a qualidade de vida levando a um bem-estar físico e mental. Os efeitos psicológicos também são relevantes. O sono reparador leva a um acordar com melhor disposição física e anímica,

melhora o ânimo permitindo a recuperação de quadros depressivos leves a moderados, sensação de segurança, auto-estima e autoconfiança (Oliveira, 2005).

A ligação corpo e mente é uma excelente razão para fazer exercícios. O exercício aumenta o bem-estar emocional, aparência, prazer de viver e auto-estima. A pessoa emocionalmente estável, com uma atitude positiva, é menos suscetível a doenças físicas, dores e deficiências do sistema imunológico. A ligação corpo e mente também se relaciona com a agudeza mental, prontidão e inteligência (Sova, 1998).

A Capacidade Funcional para realizar atividades da vida diária (AVDs) medida pelo método da Auto-Avaliação da Capacidade Funcional apresentou melhorias significativas comparando a avaliação e a reavaliação das idosas (Figura 5).

Na figura 13, observa-se que na aplicação dos questionários da influência da disciplina segundo a percepção dos professores o nível de melhoria na capacidade funcional apresentou diferenças estatísticas significantes ($p \leq 0,05$) (Figura 12).

Atualmente, está comprovado que quanto mais ativa é uma pessoa menos limitações físicas ela tem. Dentre os inúmeros benefícios que a prática da atividade física promove, um dos principais é a proteção da capacidade funcional em todas as idades, principalmente nos idosos. Por capacidade funcional entende-se o desempenho para a realização das atividades do cotidiano ou atividades da vida diária (AVD). As atividades da vida diária podem ser classificadas por vários índices. As atividades da vida diária (AVD) são referidas como: tomar banho, vestir-se, levantar-se e sentar-se, caminhar a uma pequena distância, atividades de cuidados pessoais básicos e atividades instrumentais da vida diária (AIVD) como: cozinhar, limpar a casa, fazer compras, jardinagem, ou seja, atividades mais

complexas da vida cotidiana. Um estilo de vida fisicamente inativo pode ser causa primária da incapacidade para realizar AVD, porém de acordo com seu estudo, um programa de atividade física regular pode promover mais mudanças qualitativas do que quantitativas, como, por exemplo, alteração na forma de realização do movimento, aumento na velocidade de execução da tarefa e adoção de medidas de segurança para realizar a tarefa. Além de beneficiar a capacidade funcional, a atividade física promove melhora na aptidão física. No idoso os componentes da aptidão física sofrem um declínio que pode comprometer sua saúde. A aptidão física relacionada à saúde pode ser definida como a capacidade de realizar as atividades do cotidiano com vigor, energia e demonstrar menor risco de desenvolver doenças ou condições crônicas degenerativas, associadas a baixos níveis de atividade física. Os componentes da aptidão física relacionada à saúde e que podem ser mais influenciados pelos exercícios físicos habituais são a aptidão cardiovascular, a força, resistência muscular e a flexibilidade, por isso são os mais avaliados, sendo preditores da condição da saúde (Nahas, 2001).

8 CONCLUSÃO

Nossos resultados confirmam que os efeitos da Faculdade Aberta para a Terceira Idade da Faculdade de Educação Física da ACM de Sorocaba/SP (FAATI/FEFISO-ACM) para a melhoria da saúde, da capacidade funcional, da qualidade de vida e da independência das participantes, obtiveram resultados satisfatórios. Por meio desses resultados foi possível observar que quando se precisa argumentar sobre a longevidade, ou seja, falar das pessoas que estão vivendo mais tempo, buscando qualidade de vida e fazendo parte de estatísticas que mostram seu desempenho, os assuntos giram em torno de muitos fatores biopsicossociais, importantes para o bem-estar de quem tem mais de 60 anos.

Verificamos e analisamos através desta pesquisa os benefícios da educação para o envelhecimento sobre os efeitos da diminuição natural do desempenho biopsicossocial das participantes. Orientamos em aulas teóricas na FAATI para que o idoso participe de programas de atividades físicas que visem à melhoria das capacidades motoras. Dessa forma, observamos os resultados positivos nas participantes que apóiam as orientações dos professores da FAATI e fazem além de sua vida cotidiana, a manutenção das aptidões físicas como principal importância no seu bem-estar, melhorando por completo: a força muscular, a flexibilidade, a mobilidade articular e a resistência, aliadas aos benefícios psicológicos que são também consequências de programas bem articulados para atender os idosos, que evidentemente são partes do equilíbrio que se busca para uma boa condição física e mental. A força dos membros inferiores é muito importante para a prevenção de quedas. A força dos músculos abdominais e lombares para a manutenção da coluna vertebral e no andar, evitando dores crônicas e muita incapacidade.

Esta pesquisa mostra a grande preocupação com a terceira idade, principalmente quando apresentei na revisão da literatura outras Faculdades e Universidades para a Terceira Idade que além das aulas teóricas os idosos participam de aulas práticas, isto é, foram buscar e garantir qualidade de vida a essa geração de adultos, ou seja, oportunizar-lhes, exercícios que não os mantivesse imóveis dentro de casa, no caso dos aposentados, e os trouxesse menos "aborrecimentos" com a saúde.

No entanto, um resultado que gostaria muito de apresentar aqui nesta dissertação, era buscar em Santa Catarina dados quali-quantitativos das idosas do GETI e do NETI, cruzar estes dados com os das idosas da FAATI e desenvolver cada vez mais este tema, de como a sociedade tem oportunizado a aprendizagem para a terceira idade. Quem sabe em um Doutorado.

Na pesquisa busquei a explicação sobre como e quando trabalhar o tema envelhecimento nas Faculdades e Universidades para a Terceira Idade. O esclarecimento à população envelhecente, vem em função da criação de mais Faculdades e Universidades da Terceira Idade, o cidadão que se encaixa nessa faixa etária, precisa de atenção e de respeito, pois muitas pessoas os tratam com desrespeito. E esta situação tomará novos rumos a partir do momento que esse idoso passa a conhecer seus direitos através das aulas da FAATI.

Frente ao que está disponível cientificamente, percebemos a complexidade que envolve a análise das Faculdades e Universidades para a Terceira Idade no Brasil, preparamos os idosos para a sociedade, mas esquecemos de preparar a sociedade para os idosos que estão chegando. Não há hoje avôs que contam histórias aos seus netos, pois o mundo mudou e a sociedade tende a rejeitar tudo que é velho. Uma família investe na educação de uma criança, investe em seu futuro, enquanto o idoso é quase excluído da sociedade.

Todas as experiências que os "mais velhos" podem passar aos mais novos pode ser chamada de aprendizagem. Envelhecimento não traz a falta de sabedoria, ou de lucidez, mas sim uma prova real que aprendemos todo o tempo de nossas vidas e que, quanto mais vivemos, mais informações adquirimos. Sendo assim, aprender ao longo da vida é reciclar informações que possam trazer transformações.

Isso deve, e precisa fazer parte dos projetos para os idosos, reciclar sempre as Faculdades e Universidades para que se trabalhem novos temas envolvendo cada vez mais a sociedade como um todo, isto é, o idoso da classe média tem condições de freqüentar as aulas, mas e os idosos que moram nas favelas ou idosos da classe média baixa? Esses idosos estão aptos e por que não dizer prontos a repartir sua experiência. Aprendendo a se comunicar com o mundo moderno através de novas tecnologias e ainda de novos métodos de conhecimento que os ajudarão a ser ainda mais importantes para o convívio social em nosso país.

Falar de educação para o envelhecimento é hoje uma questão que acompanha a informação. Nos estudos e leituras a respeito do tema aqui relatados, nota-se que a importância do idoso na sociedade se dá também pelo que os mesmos nos trazem de conhecimento, de experiência de vida, ou seja, de sua aprendizagem através dos tempos vividos. Essa aprendizagem pode ser lapidada através de mais conhecimento adquirido com esses novos projetos (FAATI, NETI, GETI) que permeiam nos cursos apresentados aos idosos dentro da universidade.

Nossos resultados confirmam que a interação do aprender na FAATI das idosas vai além de assistir a uma grande quantidade de informações na TV, Internet e as reportagens em jornais. As leituras geram informação, mas o conhecimento é processado através da explicação e didática do professor que é construído com a experiência de vida de cada indivíduo. Aprender,

portanto, significa apropriar-se da informação segundo os conhecimentos que o aprendiz já possui e que estão sendo continuamente reconstruídos.

Nesse sentido, milhões são gastos em grandes meios de comunicação (TV, rádio, jornais), mas será que o indivíduo aprendeu e desenvolveu conhecimento?

O Brasil, país em que até mesmo o jovem, a quem a educação formal é garantida por lei, depende ainda de novas políticas públicas para a educação. O sistema educacional apresenta um quadro à espera de resoluções e reformas administrativas, e que por um longo período se enfrentará ainda uma importante demanda de recursos para as áreas de educação, saúde e sociais a fim de fazer frente às necessidades dessa parcela jovem da população. Dentro desse quadro, atualmente, deverá ainda apresentar resoluções para um novo grupo populacional a demandar recursos: os idosos.

Assim, é importante que as ações do Ministério da Saúde e da Previdência Social, bem como da Educação estejam cada vez mais preparadas para o crescimento desse grupo etário, já que a questão social do idoso, face a sua dimensão, exige uma política ampla e expressiva que suprima, ou pelo menos amenize, a cruel realidade que espera aqueles que conseguem viver até idades mais avançadas. Após tantos esforços realizados para prolongar a vida humana, seria lamentável não oferecer as condições adequadas para vivê-la.

Sendo assim, os dados observados nesta pesquisa sugerem que as condições adequadas são aquelas que buscam garantir qualidade de vida, no que tange ao aspecto social, físico e mental para esses senhores e senhoras que estão incluídos na parcela de brasileiros ativos e participativos, na faixa etária com mais de 60 anos, fazer essa longevidade valer a pena e proporcionar bons resultados humanos. Esse envolvimento

em tornar melhor a vida do idoso, começou a instigar profissionais de várias áreas para a melhoria da saúde, da capacidade funcional, da qualidade de vida e da independência das participantes da FAATI.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTER, M.J. **Ciência da flexibilidade.** 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

AZEVEDO, J. R. D. **Ficar jovem leva tempo. Um guia para viver melhor.** São Paulo: Saraiva, 1998.

AYRES, M., et al. **BioEstat: Aplicações estatísticas nas áreas das ciências bio-médicas.** Belém, 2007.

BARBOSA, R.M.S.P. **Educação física gerontológica.** Rio de Janeiro: Shape, 2000.

CORAZZA, M.A. **Terceira idade e atividade física.** São Paulo: Phorte, 2001.

ESTATUTO DO IDOSO. **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO.** Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

FIATARONE, M.A.; NELSON, M.E. **Depression scale for the elderly.** Boston. 1996.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, 34 (2): 178-183,2000.

GEPROS. **Psic.: Teor. e Pesq.**; vol. 22, 2006, n. 2, p. 201-210.

IBGE. **Idoso no mundo.** Disponível em: www.ibge.org.com.br. Acessado em: 05/01/2007.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber.** Rio de Janeiro: Imago, 220p. ,1976.

JEZINE, E. **As Práticas Curriculares e a Extensão Universitária.** In: **Anais do II Congresso Brasileiro de Extensão Universitária.** Belo Horizonte, 2004.

MANIDI, M. J.; MICHEL, J. P. **Atividade física para adultos com mais de 55 anos.** São Paulo: Manole, 2001.

MATSUDO, S.M.M. **Avaliação do idoso: física e funcional.** 2 ed. Londrina: Midiograf, 2004.

MOREIRA, C.A. **Atividade física na Maturidade: avaliação e prescrição de exercícios.** Rio de Janeiro: Shape, 2001.

MORENO, G. **Terceira Idade: 250 aulas.** Rio de Janeiro: Sprint, 2003.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Midiograf, 2001.

OKUMA, S.S. **O idoso e a atividade física.** Campinas: Papirus, 1998.

OLIVEIRA, R. J. **Saude e Atividade Física.** Rio de Janeiro: Shape, 2005.

RAMOS, A. T. **Atividade física: Diabéticos, Gestantes e 3^a idade, Crianças e Obesos.** Rio de Janeiro: Sprint, 1999.

RAUCHBACH, R. **Atividade física para a 3^a idade.** Curitiba: Lovise, 1990.

RODRIGUES, A. R. **A Extensão Universitária: Indicadores de qualidade para avaliação de sua prática: Estudo de caso em um Centro Universitário Privado.** In: **Anais do II Congresso Brasileiro DE Extensão Universitária.** Belo Horizonte, 2004.

SHEPHARD, R.J. **Envelhecimento, atividade física e saúde.** São Paulo: Phorte, 2003.

SOVA, R. **Hidroginástica na Terceira Idade.** São Paulo: Manole, 1998.

SPIRDUSO, W.W. **Dimensões Físicas do Envelhecimento.** Barueri: Manole, 1995.

VERDERI, E. **O corpo não tem idade: Educação física gerontológica.** Jundiaí: Fontoura, 2004.

ANEXO - 1**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO FAATI-FEFISO/ACM DE SOROCABA**

Título da Pesquisa: **Faculdade Aberta para a Terceira Idade FEFISO/ACM de Sorocaba: Educação para o envelhecimento e seus efeitos nos participantes**

Pesquisador Responsável: Prof. Evandro Diniz Corvino.

Endereço: Rua Carmem Galan Archila, 105 Parque Três Meninos, Sorocaba/SP. Telefone: (15)32271347.

Orientador: Prof.Dr.Paulo Renato Canineu.

Endereço: Rua Piauí, 50, Sorocaba ISP. Telefone: (15)32215454.

Dados da Faculdade:

Faculdade de Educação Física da Associação Cristã de Moços de Sorocaba

Rua da Penha – 680 – Centro – Sorocaba/SP

Telefone: (15) 32349115

Declaro concordar com a minha participação nesta pesquisa, bem como a utilização dos dados e instalações para fins científicos.

Diretora FEFISO/ACM
Prof. Ms. Mirian Ap. Ribeiro Borba Leme

ANEXO - 2**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título da Pesquisa: **Faculdade Aberta para a Terceira Idade FEFISO/ACM de Sorocaba: Educação para o envelhecimento e seus efeitos nos participantes**

Pesquisador Responsável: Prof. Evandro Diniz Corvino.

Endereço: Rua Carmem Galan Archila, 105 Parque Três Meninos, Sorocaba/SP. Telefone: (15)32271347.

Orientador: Prof.Dr.Paulo Renato Canineu.

Endereço: Rua Piauí, 50, Sorocaba ISP. Telefone: (15)32215454.

Dados da pessoa avaliada:

Nome:

Data Nascimento: _____ Sexo: M() F()

Endereço:

Telefone:

Declaro concordar com a minha participação nesta pesquisa, bem como a utilização dos dados para fins científicos.

Assinatura do aluno da FAATI.

ANEXO - 3**QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-Bref.)**

Fonte: FLECK, M.P.A., LOUZADA, S., XAVIER, M., CHACHAMOVICH, E., VIEIRA, G., SANTOS, L. e PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, 34 (2): 178-183, 2000.

MATSUDO, S.M.M. **Avaliação do idoso: física e funcional**. 2 ed. Londrina: Midiograf, 2004.

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA – WHOQOL Bref.

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **POR FAVOR, RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.** Se você não tem certeza sobre que respostas das em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **DUAS ÚLTIMAS SEMANAS.**

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta:

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim Nem boa	Boa	Muito boa
1. Como você avalia sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
2. Quão satisfeito (a) você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **O QUANTO** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas:

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5. O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7. O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8. Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **QUÃO COMPLETAMENTE** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **QUÃO BEM OU SATISFEITO** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas semanas:

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim Nem boa	Boa	Muito boa
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16. Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

18. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19. Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20. Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21. Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22. Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23. Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24. Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25. Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se à **COM QUE FREQUÊNCIA** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas:

	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26. Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?
_____.

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? _____.

ANEXO - 4**ESCALA DE DEPRESSÃO DE YESAVAGE**

Fonte: FIATARONE, M.A., NELSON, M.E. **Depression scale for the elderly.** Boston. 1996.

MATSUDO, S.M.M. **Avaliação do idoso: física e funcional.** 2 ed. Londrina: Midiograf, 2004.

ESCALA PARA AVALIAR DEPRESSÃO

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Para cada uma das seguintes alternativas escolha a melhor resposta de como você tem se sentido na última semana:

	Sim	Não
1. Está satisfeito com sua vida?		
2. Você tem deixado muitos de seus interesses e atividades?		
3. Você sente que sua vida está vazia?		
4. Sente-se aborrecido freqüentemente?		
5. Você está cheio de esperança em relação ao futuro?		
6. Você está aborrecido com pensamentos que não consegue tirar da cabeça?		
7. Você está animado na maior parte do tempo?		
8. Você teme que alguma coisa ruim vai acontecer com você?		
9. Você se sente feliz a maior parte do tempo?		
10. Você se sente desamparado freqüentemente?		
11. Você freqüentemente fica inquieto e nervoso?		
12. Você prefere ficar em casa em lugar de sair fazer coisas novas?		
13. Você se preocupa freqüentemente em relação ao futuro?		
14. Você sente que tem mais problemas com a memória do que os outros?		
15. Você acha que é maravilhoso estar vivo agora?		
16. Você freqüentemente se sente deprimido ou melancólico?		
17. Você se sente inútil do jeito que você está agora?		
18. Você se preocupa bastante com o passado?		
19. Você acha a vida bem excitante?		
20. É difícil para você se envolver com novos projetos?		
21. Você se sente cheio de energia?		
22. Você sente que a sua situação não tem esperança?		
23. Você acha que a maioria das pessoas é melhor do que você?		
24. Você fica perturbado com pequenas coisas?		
25. Você freqüentemente sente vontade de chorar?		
26. Você tem problemas para se concentrar?		
27. Você gosta de se levantar pela manhã?		
28. Você prefere evitar reuniões sociais?		
29. É fácil para você tomar decisões?		
30. Sua mente está tão clara quanto costumava ser?		

ANEXO - 5**AVALIAÇÃO DE ALIMENTAÇÃO INTELIGENTE**

Fonte: **Sociedade Americana de Câncer. Revisado.** 1996.

MATSUDO, S.M.M. **Avaliação do idoso: física e funcional.** 2 ed.
Londrina: Midiograf, 2004.

AVALIAÇÃO DE ALIMENTAÇÃO INTELIGENTE

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Complete a Avaliação de Alimentação Inteligente e adquira uma visão ampla da diversidade de sua dieta. Especialmente seu conteúdo de alimentos ricos em gordura e em fibras. Uma pontuação alta significa que você está no caminho certo de uma nutrição prudente para ajudar na batalha contra doenças cardíacas e alguns tipos de câncer.

PONTOS	ÓLEOS E GORDURAS: manteiga, margarina, banha, maionese, creme azedo, toucinho, óleo.
0	Eu sempre adiciono este alimento, cozinhando ou à mesa;
1	Eu acrescento ocasionalmente estes alimentos, cozinhando ou à mesa;
2	Eu raramente acrescento estes alimentos, cozinhando ou à mesa.
PONTOS	LATICÍNIOS: leite, iogurte, queijo, sorvete.
0	Eu bebo leite integral;
1	Eu bebo leite com 1 % ou 2 % de gordura;
2	Eu raramente como sobremesas congeladas ou sorvete;
0	Eu como sorvete quase todo dia;
1	Em vez de sorvete eu bebo leite gelado, iogurte congelado de baixo teor de gordura e sorvete de frutas;
2	Eu como só sorvete de frutas, raramente como sobremesas de congelados de leite;
0	Eu como principalmente queijo rico em gordura (jack, cheddar, colby, suíço, cremoso);
1	Eu como queijos de teor de gordura baixo e alto;
2	Eu como queijos principalmente de baixo teor de gordura (cottage 2%, leite desnatado, mozarela).
PONTOS	LANCHES: batatas, salgadinhos de milho, castanhas, pipocas com manteiga, barra de doce.
0	Eu como estes lanches todos os dias;
1	Eu como alguns destes lanches ocasionalmente;
2	Eu raramente ou nunca faço estes lanches.
PONTOS	ASSADOS: tortas, bolos, biscoitos, rocamboles, rosquinhas.
0	Eu os como 5 ou mais vezes por semana;
1	Eu os como 2 ou 4 vezes por semana;
2	Eu raramente como assados ou só como assados de baixo teor de gordura.

PONTOS	AVES OU PEIXES: (se você não come carne, peixes ou aves, credite dois pontos).
0	Eu raramente como estes alimentos;
1	Eu como 1 a 2 vezes por semana;
2	Eu como 3 ou mais vezes por semana.
PONTOS	CARNES DE BAIXO TEOR DE GORDURA: hambúrguer extramagro, bife, lombo de carne de porco, carne assada, lagarto assado (se você não come carne, peixe ou aves, credite dois pontos).
0	Eu raramente como estes alimentos;
1	Eu ocasionalmente como estes alimentos;
2	Eu como principalmente, carne vermelha com pouca gordura.
PONTOS	CARNES RICAS EM GORDURAS: frios, toucinho, cachorros-quentes, linguiça, bife, carne de boi moída regular e magra (se você não come carne, peixe ou aves, credite dois pontos).
0	Eu como diariamente estes alimentos;
1	Eu ocasionalmente como estes alimentos;
2	Eu raramente como estes alimentos.
PONTOS	CARNE DEFUMADA E CURADA E PEIXE: frios, cachorros-quentes, toucinho, presunto e outros defumados ou carnes e peixes em conserva (se você não come carne, peixe ou aves, credite dois pontos).
0	Eu os como 4 ou mais vezes por semana;
1	Eu como alguns destes alimentos 1 a Três vezes por semana;
2	Eu raramente como estes alimentos.
PONTOS	LEGUMES: feijões secos, ervilhas (feijão-roxinho, feijão mulatinho, grão-de-bico, ervilha seca, lentilha).
0	Eu raramente como estes alimentos;
1	Eu como alguns destes alimentos 1 a 2 vezes por semana;
2	Eu os como 3 ou mais vezes por semana.
PONTOS	GRÃOS INTEGRAIS E CEREAIS: pães integrais, arroz integral, macarrão, cereais de grão.
0	Eu raramente como estes alimentos;
1	Eu como estes alimentos 1 a 2 vezes por dia;
2	Eu os como 4 ou mais vezes por dia.
PONTOS	FRUTAS E LEGUMES RICOS EM VITAMINA C: frutas cítricas, sucos, pimentões verdes, frutinhas.
0	Eu raramente como estes alimentos;
1	Eu como estes alimentos 3 a 5 vezes por semana;
2	Eu como estes alimentos 1 a 2 vezes por dia.

PONTOS	LEGUMES E FRUTAS VERDES-ESCURAS OU AMARELAS: brócolis, folhas verdes, cenouras, pêssegos (legumes e frutas verde-escuras e amarelas contêm beta caroteno que seu corpo transforma em vitamina A).
0	Eu raramente como estes alimentos;
1	Eu como estes alimentos 1 a 2 vezes por semana;
2	Eu como estes alimentos 3 a 4 vezes por semana.
PONTOS	LEGUMES DA FAMÍLIA DO REPOLHO: brócolis, repolho, couve-de-bruxelas, couve-flor.
0	Eu raramente como estes alimentos;
1	Eu como estes alimentos 1 a 2 vezes por semana;
2	Eu como estes alimentos 3 a 4 vezes por semana.
PONTOS	ÁLCOOL.
0	Eu bebo mais de 80 g diariamente;
1	Eu bebo todas as semanas, mas não diariamente;
2	Eu nunca bebo álcool nem ocasionalmente
PONTOS	SEU PESO CORPORAL
0	Eu estou mais que 10 kg acima de meu peso ideal;
1	Eu estou entre 5 e 10 kg acima de meu peso ideal;
2	Eu estou a 5 kg do meu peso ideal.
SOME AQUI SEU TOTAL DE PONTOS	

ANEXO - 6**AUTOPERCEPÇÃO DE BEM-ESTAR (PAAF-GREPEFI)**

Fonte: **Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação Física para Idosos do Laboratório de Pedagogia do Movimento Humano da Escola de Educação Física e Esporte da USP.**

MATSUDO, S.M.M. **Avaliação do idoso: física e funcional.** 2 ed. Londrina: Midiograf, 2004.

AUTOPERCEPÇÃO DE BEM-ESTA (PAAF-GREPEFI)

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Esta escala destina-se a avaliar a percepção que você tem do seu bem-estar. Por favor, responda o questionário com máxima sinceridade. Para isto **indique em cada item a letra que corresponde a como você vem se sentindo ultimamente.** Coloque a sua resposta no quadrado ao lado de cada item, seguindo a seguinte classificação:

- (A) Não sinto isto**
- (B) Sinto isto de vez em quando**
- (C) Sinto isto sempre**

	RESPOSTA
1. medo de ficar sozinho (a)	
2. medo de ter fraturas	
3. medo de cair	
4. medo de sair sozinho	
5. medo de estar doente em uma época que poderia estar curtindo a vida	
6. sentir nervoso	
7. mau humor	
8. irritação	
9. impaciência	
10. depressão	
11. dificuldade para me acalmar	
12. insatisfação com a vida	
13. sentir que tudo exige muito esforço	
14. vergonha com a aparência	
15. frustração	
16. desistir facilmente das coisas	
17. sentir que não vale a pena viver	
18. solidão	
19. desvalorização de si próprio	
20. perda do controle da própria vida	
21. pânico	
22. preocupação com doenças	
23. inquietação	
24. pena de si mesmo	
25. infelicidade	
26. perda da independência	
27. perda da autoconfiança	
28. perda da concentração	
29. perda da memória	

ANEXO - 7**AUTO AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL**

Fonte: **SPIRDUSO, W., Physical Dimensions of Aging.** 1 st ed.
Champaign: Human Kinetics, 1995.

MATSUDO, S.M.M. **Avaliação do idoso: física e funcional.** 2 ed.
Londrina: Midiograf, 2004.

AUTO AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Para as seguintes atividades assinale o número (1, 2, ou 3) que melhor expressa a sua **CAPACIDADE** de realizar essa atividade, independentemente de você realizá-la ou não. Numere conforme os critérios a sua capacidade de realizar essas atividades:

- (1): Realizar SEM AJUDA e com facilidade;**
- (2): Realizar SEM AJUDA mas com algum grau de dificuldade;**
- (3): Realizar COM AJUDA ou dependendo de outros para realizar.**

ATIVIDADES	1	2	3
1. Comer e beber			
2. Lavar o rosto e as mãos			
3. Ir ao banheiro			
4. Levantar da cadeira			
5. Entrar e sair da cama			
6. Movimentar-se dentro de casa			
7. Vestir-se			
8. Tomar banho			
9. Mover-se fora da casa em terreno plano			
10. Subir e descer escadas			
11. Cuidar dos pés e das unhas			
12. Atividades LEVES de limpeza da casa			
13. Preparar o jantar			
14. Preparar café da manhã e almoço			
15. Arrumar a cama			
16. Lavar e passar roupa			
17. Fazer compras			
18. Atividades PESADAS de limpeza da casa			

ANEXO - 8**QUESTIONÁRIO SOBRE PARECERES DOS PROFESSORES QUE
ATUAM NA FAATI/FEFISO-ACM**

Título da pesquisa: **Faculdade Aberta para a Terceira Idade FEFISO/ACM de Sorocaba: Educação para o envelhecimento e seus efeitos nos participantes**

Pesquisador Responsável: Prof. Evandro Diniz Corvino.

Orientador: Prof.Dr.Paulo Renato Canineu.

Dados do professor avaliado:

Nome:

Idade:

Sexo:

Titulação e área de atuação na FAATI/FEFISO-ACM:

Declaro concordar com a minha participação nesta pesquisa, bem como a utilização dos dados para fins científicos.

Assinatura do professor da FAATI/FEFISO-ACM.

Esta pesquisa tem como objetivo compreender os efeitos da Faculdade Aberta para a Terceira Idade da Faculdade de Educação Física da ACM de Sorocaba/SP (FAATI/FEFISO-ACM) para a melhoria da saúde, da capacidade funcional, da qualidade de vida e da independência dos idosos participantes.

Por favor, leia e responda a todas as questões. Veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

1a) Segundo a sua percepção, você diria que o domínio físico da qualidade de vida dos alunos da FAATI, melhorou:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito Pouco	Pouco			Moderadamente		Muito		Realmente Muito	

1b) Segundo a sua percepção, você diria que as disciplinas que você ministrou influenciaram o domínio físico da qualidade de vida dos alunos da FAATI:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito Pouco	Pouco			Moderadamente		Muito		Realmente Muito	

2a) Segundo a sua percepção, você diria que o domínio psicológico da qualidade de vida dos alunos da FAATI, melhorou:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito Pouco	Pouco			Moderadamente		Muito		Realmente Muito	

2b) Segundo a sua percepção, você diria que as disciplinas que você ministrou influenciaram o domínio psicológico da qualidade de vida dos alunos da FAATI:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito Pouco	Pouco			Moderadamente		Muito		Realmente Muito	

3a) Segundo a sua percepção, você diria que o domínio de relações pessoais da qualidade de vida dos alunos da FAATI, melhorou:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito Pouco	Pouco			Moderadamente		Muito		Realmente Muito	

3b) Segundo a sua percepção, você diria que as disciplinas que você ministrou influenciaram o domínio relações pessoais da qualidade de vida dos alunos da FAATI:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito Pouco	Pouco			Moderadamente		Muito		Realmente Muito	

4a) Segundo a sua percepção, você diria que o domínio de meio ambiente da qualidade de vida dos alunos da FAATI, melhorou:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito Pouco	Pouco			Moderadamente		Muito		Realmente Muito	

4b) Segundo a sua percepção, você diria que as disciplinas que você ministrou influenciaram o domínio meio ambiente da qualidade de vida dos alunos da FAATI:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito Pouco	Pouco			Moderadamente		Muito		Realmente Muito	

5a) Segundo a sua percepção, você diria que houve melhoria do humor dos alunos da FAATI:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito Pouco	Pouco			Moderadamente		Muito		Realmente Muito	

5b) Segundo a sua percepção, você diria que as disciplinas que você ministrou influenciaram na melhoria do humor dos alunos da FAATI:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito Pouco	Pouco			Moderadamente		Muito		Realmente Muito	

6a) Segundo a sua percepção, você diria que houve melhoria na qualidade da alimentação dos alunos da FAATI:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito Pouco	Pouco			Moderadamente		Muito		Realmente Muito	

6b) Segundo a sua percepção, você diria que as disciplinas que você ministrou influenciaram na qualidade da alimentação dos alunos da FAATI:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito Pouco	Pouco			Moderadamente		Muito		Realmente Muito	

7a) Segundo a sua percepção, você diria que houve melhoria no bem-estar dos alunos da FAATI:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito Pouco	Pouco			Moderadamente		Muito		Realmente Muito	

7b) Segundo a sua percepção, você diria que as disciplinas que você ministrou influenciaram na melhoria do bem-estar dos alunos da FAATI:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito Pouco	Pouco			Moderadamente		Muito		Realmente Muito	

8a) Segundo a sua percepção, você diria que houve melhoria na capacidade funcional dos alunos da FAATI:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito Pouco	Pouco			Moderadamente		Muito		Realmente Muito	

8b) Segundo a sua percepção, você diria que as disciplinas que você ministrou influenciaram na melhoria da capacidade funcional dos alunos da FAATI:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito Pouco	Pouco			Moderadamente		Muito		Realmente Muito	

9) Você gostaria de justificar as suas respostas?