

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA: UMA ANÁLISE SUBJETIVA DOS IDOSOS

LOANA MONTEIRO DE SALES

JOÃO PESSOA-PB
2011

LOANA MONTEIRO DE SALES

**PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA: UMA
ANÁLISE SUBJETIVA DOS IDOSOS**

*Monografia apresentada ao curso de
Licenciatura em Educação Física do
Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal da Paraíba –
UFPB, como exigência parcial para
obtenção do grau de Licenciado em
Educação Física.*

Orientador: Prof^a Dr^a Maria Dilma Simões Brasileiro

JOÃO PESSOA
2011

LOANA MONTEIRO DE SALES

PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA: UMA ANÁLISE SUBJETIVA DOS IDOSOS

Monografia apresentada
ao curso de Licenciatura
em Educação Física do
Centro de Ciências da
Saúde da Universidade
Federal da Paraíba–
UFPB, como exigência
parcial para obtenção do
grau de Licenciado em
Educação Física

Data de defesa : ___ de _____ de _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Dilma Simões Brasileiro

Membro: Prf^o Ms jose mauricio de figueiredo Junior

Membro:

JOÃO PESSOA-PB
2011

*Aos meus pais e minha querida
irmã por terem me apoiado e
me incentivado durante toda
essa minha jornada acadêmica;
por ter acreditado em meu
potencial e nos meus sonhos.
Dedico.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, que é a luz dos meus caminhos;

Aos meus pais, Ronaldo Batista Sales e M^a de Fátima Monteiro Sales, muito obrigada pela paciência, pelos ensinamentos e pelo amor;

A minha querida irmã Loisa que foi meu braço direito nessa jornada;

A professora Dr^a Maria Dilma Simões Brasileiro pela orientação e pelos ensinamentos que levarei na minha caminhada profissional

A Giulyanne e Ana Paula que me ajudaram muito nessa caminhada tão difícil;

A minha grande amiga e companheira nos momentos tão difíceis Maria Gercica Magna, pelos conselhos, pela paciência e principalmente pelos ensinamentos;

Ao Programa “Lazer Ativo e envelhecimento” do Laboratório/ LAECOS que me ensinou que nunca sabemos o bastante para aprender;

A todos aqueles que entrevistaram, pela confiança em prestarem os depoimentos;

E aos demais colegas e amigos que contribuíram de forma direta ou indireta para essa conquista.

“Há pessoas que transformam o sol numa simples mancha amarela, mas há também aquelas que fazem de uma simples mancha amarela o próprio sol.”

(Pablo Picasso)

RESUMO

Este estudo, que teve como objetivo compreender o significado do conceito de qualidade de vida para os idosos caracteriza-se como qualitativo descritivo. Foram entrevistados 22 idosos do Programa de Extensão Lazer Ativo da Universidade Federal da Paraíba. As entrevistas foram semi-estruturadas, tendo como base três categorias de análises: o perfil sócio-demográfico dos idosos; dimensões constituintes no conceito de qualidade de vida; a importância da atividade física e do lazer para a obtenção da qualidade de vida. Os resultados mostraram que o lazer e a atividade física são fatores importantes para a obtenção de qualidade de vida dos idosos, pois por meio destas os idosos sentem um maior bem estar. Em consequência disso, os idosos se mantiveram mais freqüentes no programa. Com isso concluímos que os programas de atividade física para terceira idade proporcionam além de benefícios físicos, bem estar para a vida do idoso, fazendo os mesmos terem um olhar mais saudável da vida.

Palavras Chave: Atividade Física, Qualidade de Vida, idoso.

ABSTRACT

This study, which aimed to understand the meaning of the concept of quality of life for the elderly is characterized as a qualitative descriptive. Twenty-two elderly people from the Extension Program "Leisure Activity", of the Federal University of Paraíba, were interviewed. The interviews were semistructured, based on three categories of analysis: the socio-demographic profile of the elderly; component dimensions in the concept of quality of life, the importance of physical activity and leisure for the attainment of quality of life. The results showed that leisure and physical activity are important factors for obtaining quality of life of older people, because through that, these seniors feel a greater welfare. As a result, older people remained more frequent in the program. With this we conclude that physical activity programs for seniors beside physical benefits, also provide welfare for the life of the elderly, making them have a better outlook in life.

Keywords: Physical Activity, Quality of Life, elderly.

Lista de Gráficos

Gráfico1- Lugar de residência dos entrevistados	33
Gráfico 2 Grau de escolaridade dos participantes	35

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO –VIVENDO COM QUALIDADE	10
2. REVISÃO DE LITERATURA-COMPREENENDO A QUALIDADE DE VIDA.....	13
2.1 Qualidade de vida na terceira idade.....	14
2.2 Atividades física e seus benefícios na terceira idade.....	18
2.3 Atividades físicas e lazer: qualidade de vida para os idosos.....	22
3. METODOLOGIA – O CAMINHO PARA A QUALIDADE DE VIDA.....	27
4. RESULTADOS E DISCURSSÃO-CONHECENDO OS IDOSOS E A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA E DO LAZER PARA OBTENÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA.....	30
4.1 Perfil sócio-demográfico dos idosos.....	31
4.2 Dimensões Constituintes Do Conceito De Qualidade De Vida.....	36
4.3 A atividade física e o lazer na obtenção da qualidade de vida.....	40
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS- CONTRIBUIÇÕES PARA UMA VIDA SAÚDAVEL	45
4. REFERENCIAS.....	48
APÊNDICES.....	56
APÊNDICE – A Termo de Consentimento Livre e esclarecido.....	57
APÊNDICE – B Roteiro de entrevista.....	59
ANEXO.....	62
ANEXO – A Protocolo de Aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa.....	63

1 INTRODUÇÃO

VIVENDO COM QUALIDADE



Fonte: www.googleimagens.com.br

A vida é uma peça de teatro que não permite ensaios. Por isso, cante, chore, dance, ria e viva intensamente, antes que a cortina se feche e a peça termine sem aplausos.

[Charles Chaplin](#)

Na atualidade, a qualidade de vida consiste num conceito bastante discutido, principalmente diante do aumento da preocupação social pela adoção de hábitos saudáveis no cotidiano. Nesse contexto, estudos na área de Educação Física e Gerontologia (Matsudo, 2006; Jacob Filho, 2006; Ferreira, 2007) apontam os efeitos positivos do exercício físico, para o bem estar do ser humano em todas as fases da vida. Tratando-se da velhice, estes autores ressaltam que durante o processo de envelhecimento, a realização de atividades físicas surge como um forte aliado na redução da mortalidade, aumento da autonomia e da capacidade funcional.

Desta maneira, a prática de atividade física para o idoso consiste não só como um caminho de melhor vivência dessa fase, mas também um prolongamento nos anos de vida, dando qualidade há estes anos. Nessa perspectiva, vários estudos (Souza, 2005; Ferreira, 2007) têm sido desenvolvidos em diferentes áreas do conhecimento, de modo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida do idoso.

Segundo Pereira et al (2006), o conceito de qualidade de vida adotado pela Organização Mundial de Saúde, consiste na percepção do indivíduo em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Assim sendo, os sujeitos caracterizam sua qualidade de vida a partir de aspectos relacionados às suas práticas diárias, metas, padrões de vida e apreensões. O autor ainda faz uma relação da qualidade de vida com a auto-estima e o bem-estar pessoal, que abrange uma série de aspectos, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, lazer, atividade intelectual. Com isso percebe-se a importância do auto astral dos idosos.

Corroborando com o autor citado, Seidl e Zannon (2004) apontam que este conceito demonstra a variedade e subjetividade da qualidade de vida, pois a percepção individual será dependente de suas condições físicas, psicológicas, ambientais e os relacionamentos sociais. Diante disso, a prática de atividades físicas surge como fator relevante na qualidade de vida do ser humano, por influenciar positivamente nos aspectos físicos, psicológicos e sociais em todas as faixas etárias, principalmente para o idoso (Powers, 2000).

Com a finalidade de conhecer a relação entre qualidade de vida e atividade física, Vecchia et al (2005), no estudo sobre qualidade de vida na terceira idade, desde a perspectiva subjetiva, obteve como resultado que, 40% dos indivíduos consideram a qualidade de vida como a possibilidade de adotar hábitos de vida

considerados saudáveis, relativos à alimentação, ao sono, à prática de exercícios físicos regulares e ao não uso de drogas. O estudo mostrou que, o conceito de qualidade de vida apontado pelos entrevistados está muito relacionado com a adoção de hábitos de vida considerados saudáveis.

Além disso, em diferentes áreas de estudo, as pesquisas apontam a prática de atividades físicas aliadas a um estilo de vida saudável, como forma de diminuir a ocorrência de doenças e agravos, bem como a mortalidade nos idosos (POWERS, 2000; GUIMARÃES e CALDAS 2006; BERLEZI, 2003). Os autores citados complementam que a prática de exercícios físicos atua como responsável por melhorias na saúde, dando autonomia, segurança, confiança, mobilidade, equilíbrio, flexibilidade, força, vitalidade e auto-estima. Souza (2005) apontou que ao propor um programa de atividade física para idosos, é importante considerar que o idoso pode adquirir novas experiências, resgatar gestos motores e vivenciar atividades físicas como forma de integração e aprendizagem de novos elementos culturais.

Nessa perspectiva, observa-se uma crescente busca de qualidade de vida durante o processo de envelhecimento, por meio da prática de atividades físicas. Partindo deste contexto, é que nos questionamos: Qual a percepção de qualidade de vida de idosos participantes de programas de atividades físicas? Portanto, este estudo tem como objetivo geral compreender o significado do conceito de qualidade de vida para os idosos. Mais especificamente, a partir da perspectiva dos idosos, este estudo buscará identificar as dimensões constituintes no conceito de qualidade de vida; analisar a importância da atividade física e do lazer para a obtenção da qualidade de vida; caracterizar o perfil sócio-demográfico dos idosos.

Nesse contexto, este estudo apresenta grande relevância diante da significativa população de idosos na Paraíba. Segundo Garrido (2002), a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2009, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Paraíba possui a segunda maior população de idosos do Nordeste e a sétima no país. Estes dados apontam o Estado da Paraíba como possuidor de uma representativa parcela populacional de idosos no Brasil, ampliando as necessidades de políticas públicas de saúde mais eficazes na manutenção de uma boa qualidade de vida para os idosos.

2.REVISÃO DE LITERATURA

A QUALIDADE DA VIDA: A INFLUENCIA PARA O IDOSO



Fonte: www.googleimagens.com.br

Nunca tenha medo de tentar algo novo.
Lembre-se de que um amador solitário
construiu a Arca. Um grande grupo de
profissionais construiu o Titanic.

(Luís Fernando Veríssimo)

2.2 Qualidade de vida na terceira idade

A busca pela qualidade de vida tornou-se algo presente no cotidiano do ser humano e objeto de estudos de diversas áreas da saúde. Contudo, Paschoal (2000) aponta a dificuldade de conceituar Qualidade de Vida devido às transformações ao longo do tempo dos fatores influentes nesta definição. Dentre estes fatores, o autor cita a saúde, as relações familiares, as condições financeiras, o pensamento do indivíduo em relação à vida num determinado momento, dentre outros aspectos responsáveis pela afirmação da qualidade de vida como indicador de viver bem.

Apesar da dificuldade apresentada por Paschoal (2000) em conceituar qualidade de vida, por esta abranger diversos aspectos sociais, psicológicos e interculturais em que vive cada indivíduo, outros autores se propõem em construir algumas definições. Neste intuito, Calmeiro & Matos (2004, p.22) consideram qualidade de vida como o “grau de coincidência entre a vida real e as expectativas do indivíduo a satisfação de objetivos e sonhos próprios de cada indivíduo”. Dessa forma, o autor faz uma ligação entre a realidade cotidiana e o anseio de cada indivíduo.

Ainda no intuito de definir qualidade de vida, Nahas (2003; 2006) conceitua-a como algo que não depende da faixa etária, nem apenas do próprio indivíduo, mas de todos os elementos que o cercam, dependendo assim de outros seres humanos e do ambiente. Ainda complementa o autor que a qualidade de vida está associada ao estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e espiritualidade. De acordo com Nahas (2003; 2006) a qualidade de vida depende de cada um e do meio em que o indivíduo está inserido.

A Qualidade de vida é composta por valores como: amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade. Porém deve ser levado em conta também alguns componentes, como a satisfação das necessidades mais elementares da vida humana, como alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer, ou seja, componentes materiais, que dão a idéia de bem-estar e conforto, assim como de realização individual e coletiva. O desemprego, a violência e a exclusão social são fatores que atrapalham a

qualidade de vida, porém deve-se levar em conta a cultura de cada sociedade (MINAYO; HART; BUSS, 2000).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Com o intuito de avaliar a Qualidade de vida, a Organização Mundial de Saúde elaborou dois questionários denominados de o WHOQOL_100 e o WHOQOL_BREF. O WHOQOL_100 consta de cem questões que avaliam seis domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações sociais, Meio-ambiente e Espiritualidade/Crenças Pessoais. Contudo o WHOQOL_BREF é uma versão abreviada composta por vinte e seis questões, que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos extraídas do WHOQOL_100.

A Qualidade de vida de uma população pode estar associada a fatores como o desenvolvimento tecnológico, a evolução da medicina, melhoria da infra-estrutura sanitária, que pode proporcionar melhores condições de vida e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida. Mota (2007) aponta que uma população que dispõe de melhorias na saúde, na infra-estrutura e de avanços tecnológicos, vive melhor. Ainda enfatiza este autor que esses benefícios contribuem para a diminuição da mortalidade e para que os indivíduos tenham melhores condições de vida.

Corroborando com a ideia de Mota (2007), Freitas (2004) salienta que a desigualdade econômica e social são responsáveis por mudar o perfil sócio-demográfico de uma população, principalmente devido às mudanças tecnológicas, sobretudo as aplicadas a medicina. O autor mostra que a qualidade de vida está muito associada a fatores de diferenças e desigualdades entre indivíduos, fazendo com que varie muito os níveis de qualidade de vida de uma população.

É crescente o interesse e a importância científica e social por uma boa qualidade de vida na velhice, juntamente com as mudanças que a idade comporta (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003). Os autores ressaltam o crescente interesse científico e social diante da qualidade de vida na velhice é as mudanças ocorridas com a idade.

Antes dos anos 60, media-se a qualidade de vida de forma objetiva. Segundo Paschoal (2000), a qualidade de vida era avaliada de forma objetiva, seguindo as correntes de pensamento filosófico. A partir da década de 60, constata-se que,

embora os indicadores sócio-econômicos sobre a Qualidade de Vida Objetiva fossem importantes, era necessário avaliar a qualidade de vida percebida pela pessoa, o quanto estavam ou não satisfeitas com a qualidade de suas vidas, a Qualidade de Vida Subjetiva (PASCHOAL, 2000). Destaca-se a importância da opinião do indivíduo da sua qualidade de vida.

Analisando a qualidade de vida subjetiva, Trentini (2006) realizou um estudo qualitativo descritivo, com 27 pares de idosos, no qual o objetivo deste estudo foi investigar a percepção de qualidade de vida do idoso. Os dados do estudo apontaram que a qualidade de vida está inserida para o idoso nos domínios físico, nível de independência, meio ambiente e espiritualidade/religião. Com esses resultados constata-se a importância da subjetividade na qualidade de vida no idoso.

Sendo assim, a qualidade de vida do idoso está relacionada à saúde, ao nível de independência, ao estilo de vida, às relações sociais, à capacidade funcional, à satisfação com a vida, dentre outros fatores (Vecchia, et al. 2005). Desta forma, observa-se a necessidade da manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso, no intuito de proporcionar a este um maior bem estar durante esta fase da vida.

Nesse sentido, Rodriguez (2006) acrescenta que a boa qualidade de vida do idoso está associada à importância do apoio familiar aos idosos, no processo de adaptação e compensação diante as permanentes mudanças biológicas, sociais ocorridas no processo de envelhecimento. O autor ainda complementa, salientando que, para o idoso, a família representa a sua principal fonte de ajuda. Por tanto, quanto mais integrado estiver nela, maior será a sua satisfação e melhor a sua qualidade de vida.

O apoio e o companheirismo da família com o idoso, o fato de perderem ente queridos interferem diretamente no nível de felicidade e satisfação com a vida e, conseqüentemente, influencia numa boa qualidade de vida. Assim, Rodrigues (2006):

Considerando ainda a sua dependência da precariedade da previdência social; a perda do poder aquisitivo das aposentadorias que trazem uma série de conseqüências danosas à qualidade de vida (p.25)

Um estudo de caráter qualitativo realizado por Dalsente & Matos (2009), com 44 sujeitos de ambos os sexos com idade entre 60 a 96 anos, objetivou caracterizar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados do município de Blumenau. Os resultados apontaram uma maior qualidade de vida no aspecto autonomia. A partir deste estudo, podemos considerar que durante a velhice e suas conseqüências, os idosos buscam qualidade de vida com autonomia.

Por outro lado, um estudo realizado por Vecchia et al (2005) que teve como objetivo conhecer a opinião dos idosos de um município de porte médio do interior paulista sobre o que é qualidade de vida, os resultados apontaram a existência de três grupos de idosos segundo sua definição de qualidade de vida: o primeiro valorizou a questão afetiva e a família; o segundo priorizou a obtenção do prazer e conforto; o terceiro grupo de idosos identificaram a qualidade de vida, colocando em prática o seu ideário de vida.

Os hábitos comportamentais influem diretamente no nível de qualidade de vida que os indivíduos terão partir dos 60 anos de idade. E isto ainda é afirmado por SESC/WRLA (2000, p. 238), quando confirma que “os fatores de diferenciação social que se apresentam na juventude podem influenciar os estilos de vida adotados e a qualidade de vida da terceira idade”.

Nesse contexto emerge, então, a necessidade de criar cada vez mais alternativas de intervenção e propor ações e políticas que visem o bem-estar dos idosos, por meio da prevenção e do tratamento das complicações que prejudicam a autonomia, a independência e a qualidade de vida dos idosos (FLECK, CHACHAMOVICH e TRENTINI, 2003). Diante do aumento da população idosa, observam-se com uma freqüência cada vez maior, ações e intervenções do poder público, numa perspectiva de promoção da saúde por meio da prática de atividades físicas.

Pimentel (2003) afirma que, a qualidade de vida é obtida com a experiência de atividades agradáveis e que contribuam para o desenvolvimento global da pessoa. O mesmo autor ainda ressalta que o idoso é uma pessoa madura e sabe que o importante é ser feliz a todo o momento. Observando essa afirmação, prevalece a necessidade de proporcionar experiências com conteúdos lúdicos aos idosos, podendo ser por meio de experiências de lazer, prática de atividade física, viagens entre outras experiências.

Ainda nesta perspectiva, o incentivo a prática de atividade física para idosos pode resultar em melhorias na saúde, além do aumento da socialização e auto-estima. Com isso, essas mudanças poderão oferecer uma vida melhor, fazendo com que os idosos enfrentem as dificuldades com um pensamento otimista e com isto vivenciar um novo sentido de qualidade de vida. Matsudo (2002), afirma que a prática de atividade física e a adoção de um estilo de vida ativo são necessárias para a promoção de saúde e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento.

2.2 Atividades Física E Seus Benefícios Na Terceira Idade

A atividade física proporciona melhorias ao indivíduo em todas as faixas etárias. Nessa perspectiva, observa-se um crescente número de pessoas que aderem à prática de algum tipo de atividade física. Contudo, no intuito de entender melhor os benefícios provindos da prática da atividade física para o ser humano faz-se necessário compreender os conceitos de atividade física e exercício físico e como os mesmos atuam na vida do indivíduo.

Nesse sentido, atividade física é caracterizada por qualquer movimento do corpo em decorrência da contração dos músculos esqueléticos. Esta pode ser realizada em diferentes contextos: no trabalho, nos deslocamentos a pé ou de bicicleta, nas atividades domésticas e no lazer (ZAITUNE et al 2010). A atividade física engloba todas as atividades, sejam elas exercícios sistematizados ou até mesmo atividades praticadas no cotidiano.

Com isso o exercício representa um subgrupo de atividade física planejada com a finalidade de manter o condicionamento e melhorar a saúde. Pois o mesmo consiste numa atividade realizada com repetições sistemáticas de movimentos orientados, com um aumento no consumo de oxigênio, gerando, portanto, trabalho (MONTEIRO E SOBRAL FILHO 2004). O exercício físico proporciona melhorias ao indivíduo de modo a desempenhar um papel de conservador e promovedor de uma boa condição de saúde

Mais especificamente em relação aos indivíduos acima dos 60 anos de idade, a atividade física apresenta um potencial de rejuvenescimento, que influencia na realização de atividades diárias. A atividade física para idosos atua ainda na melhoria e manutenção da capacidade cardiorrespiratória; da força e resistência muscular, bem como flexibilidade; regulação do metabolismo e aquisição de peso. (NAHAS, 2003).

Além dos benefícios físicos gerados pela prática destas atividades por idosos observam-se também as melhorias no âmbito psicológico e social. Estas atuam na manutenção da relação que o idoso tem com si próprio e com o meio onde vive favorecendo uma boa qualidade de vida.

Segundo Zaitune et al (2010) a atividade física tem sido promovida e reconhecida pelos benefícios físicos, psicológicos e sociais advindos da sua prática. Especialmente entre os idosos, favorece a manutenção da independência, da saúde e da qualidade de vida e pode reduzir o uso de serviços de saúde e de medicamentos, o risco de desenvolver doenças ou agravos crônicos, de morte e de institucionalização. O autor esclarece que além desses benefícios, a atividade física favorece bem estar através da promoção da independência e a prevenção de doenças.

Corroborando com este autor, Ferreira et al (2005), reafirma que a atividade física é amplamente empregada como estratégia para melhorar a qualidade de vida do idoso, diminuindo os efeitos deletérios causados pelas alterações que vêm acompanhadas com o aumento da idade e o contato social, reduzindo os problemas psicológicos. O autor, ao reafirmar que a atividade física melhora a qualidade de vida, também assegura que ela reduz as alterações ocorridas com o passar da idade e, devido a isto, reduz os problemas psicológicos.

Os benefícios da atividade física para os idosos não se restringe apenas no aspecto físico, psicológico e social, ela atinge o biológico também, pois segundo Silqueira (2008) a prática da mesma é importante para a prevenção de doenças crônicas para os idosos. Ainda em relação ao tema Leite (2000), o principal objetivo dessas práticas é o retardamento do processo de envelhecimento, através da manutenção de um estado suficientemente saudável, se não perfeitamente equilibrado, que possibilite a normalização da vida do idoso e afaste os fatores de riscos comuns na terceira idade.

Diante de melhorias na qualidade de vida do idoso, surge a importância da promoção de políticas públicas de promoção da saúde na terceira idade. As políticas de promoção de saúde que promovem a qualidade de vida aos idosos podem melhorar uma perspectiva pessimista comum na velhice, que passa a ser vista de modo mais positivo. Tal processo tem ocorrido de forma radical e bastante acelerada no Brasil, de maneira que as projeções apontam que, em 2020, será o sexto país do mundo em número de idosos (VERAS 2009). A partir desse aumento da população idosa, começou-se a ver possibilidades de uma atenção mais específica ao público idoso a partir das políticas de promoção de qualidade de vida.

Estas transformações da faixa etária da população citada por Veras (2009) acarretam em aumento da procura por serviços de saúde devido às doenças crônicas e múltiplas que podem estar presentes no processo de envelhecer. No entanto, é imprescindível enfatizar que tais doenças não são conseqüências diretas do envelhecimento.

Vale ressaltar que, a mudança dos hábitos de saúde no último século tornou os indivíduos mais expostos a um padrão alimentar inadequado que, aliado ao sedentarismo e ao consumo de álcool e tabaco, pode levar ao aumento no número de doenças crônicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Nesse sentido, tais modificações nos hábitos da população influenciam no bem estar e conseqüentemente podem ocasionar uma má qualidade de vida na terceira idade.

Segundo Rauchbach (2001), a atividade física contribui para a saúde do idoso, principalmente através de exercícios que facilitem a funcionalidade dos órgãos abdominais, responsável também pelo metabolismo, além disso, a atividade física pode ajudar na recuperação de movimentos e possíveis gestos expressivos dos idosos. Desta forma segundo o autor os exercícios podem trazer benefícios de recuperação motora do idoso.

Recentemente têm surgido recomendações específicas de programas de atividade física para atender a população de idosos tais como as normas propostas pela Organização Mundial da Saúde (MATSUDO; MATSUDO E NETO, 2001). Desse modo fortalece-se o pensamento de que exercícios físicos devem seguir uma orientação para melhor atender aos idosos.

Nesse sentido, é necessária uma orientação específica de exercícios físicos, como aponta Ferreira et al (2005), que realizou um estudo quantitativo com 64

idosas com idade de 60 a 72 anos com o objetivo de verificar o efeito de um programa de orientação de atividade física sobre o nível de atividade física de mulheres fisicamente ativas. O autor concluiu que onde teve como resultado um aumento no nível com as orientações das atividades, passando para o nível moderado.

Em diferentes áreas da saúde, pesquisas (Powers, 2000; Guimarães e Caldas, 2006; Berlezi, 2003), afirmam que a prática de atividades físicas está relacionada a um estilo de vida saudável, como forma de minimizar a ocorrência de doenças e agravos, bem como a mortalidade nos idosos. Desta forma os autores explicitam a importância da atividade física relacionada a benefícios neuropsicológicos imediatos. .

Nahas (2006) e Meirelles (2000) explicitam que os benefícios neuropsicológicos imediatos da Atividade Física são: relaxamento, redução dos níveis de ansiedade e controle do stress, aumento da atividade metabólica cerebral, melhoria da auto-estima e atenuação da ansiedade, da tensão e da depressão. Contudo, apesar dos benefícios citados pelos autores, a prática de atividades físicas ainda não constitui uma prática constante no cotidiano de muitos idosos.

Os indivíduos com mais de 60 anos costumam buscar atividades relacionadas ao bem-estar e prazer, nessa perspectiva algumas atividades são relacionadas aos idosos por suas propriedades. Por exemplo, Alves (2009) aponta a hidroginástica como atividade de destaque para os idosos devido às propriedades físicas e terapêuticas da água, resultando em mudanças fisiológicas significativas e prazer. Assim o autor faz uma relação da atividade física com o prazer, que é um componente do Lazer, mostrando essa relação na busca da qualidade de vida.

A atividade física de lazer é, portanto, um componente da atividade física global e refere-se à mesma praticada durante o tempo livre, ou seja, no tempo não empenhado em obrigações de trabalho e do lar e que se pode dispor livremente para a prática destas atividades que incluem exercícios e esportes, entre outras (ZAITUNE et. al. 2010). Desse modo, além do lazer consistir numa forma de atividade física que promove benefícios a saúde dos idosos, ao mesmo tempo gera descontração e divertimento no tempo livre deles.

Ainda ressaltando a importância do lazer para o idoso, Pimentel (2003) enumera seus benefícios para a terceira idade: a prevenção de estados depressivos,

elevação da auto-estima, bem-estar, melhorias no aspecto físico, formação de grupos de amizades, vivências de novas experiências, realização de desejos adiados durante a vida, desenvolvimento da autonomia, entre outras. Melhorando assim segundo o autor as características dessa fase da vida.

Como visto anteriormente a atividade física, seja ela em forma de lazer ou não, pode promover melhorias a saúde, prevenir doenças e melhorar aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Desse modo percebe-se que a atividade física quando praticada regularmente proporciona vantagens para vida do indivíduo e mais particularmente para o idoso.

2.3 Atividades físicas e lazer: qualidade de vida para os idosos

As atividades físicas constituem uma maneira de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos em todas as faixas etárias. Particularmente no idoso, as atividades físicas são responsáveis por motivar estes indivíduos nos aspectos sociais, psicológicos, sociais e físicos. Observa-se que o processo degenerativo característico do envelhecimento pode ser retardado e a ocorrência de doenças crônicas reduzida, com a prática regular de atividade física.

Diante deste fato, segundo Rauchbach (2001), a duração da aula varia em torno de 60 minutos, sendo esse tempo flexível, obedecendo às características do grupo e o número de aulas semanais deverá ser três no mínimo duas para que haja benefícios fisiológicos.

Essas atividades recomendadas podem ser do cotidiano, como subir escadas, aguar as plantas, o que é necessário para interferir na qualidade de vida. Como afirma a mesma autora menciona que:

O importante é a reeducação das funções diárias; subir e descer escadas segurar-se em ônibus, colocar os sapatos, pentear os cabelos, vestir o casaco, como também aprender uma coreografia, participar de um jogo, etc, o que vai determinar a necessidade é a aptidão física do grupo atendido RAUCHBACH (2001 p.37).

A atividade física proporciona melhorias e benefícios para a vida do indivíduo idoso, pois seu principal objetivo é retardar o processo inevitável de envelhecimento, através da manutenção de um estado saudável, equilibrado, possibilitando a normalização da vida, afastando os riscos trazidos pela terceira idade (MEIRELLES, 2000). Corroborando com Meirelles (2000), Rauchbach (2001) afirma que a prática regular de atividade física não se restringe a terceira idade e mesmo não assegurando o prolongamento da vida, a mesma oferece proteção à saúde.

Assim, os autores mostram as contribuições que a atividade física trás para as alterações ocorridas no processo de envelhecimento, favorecendo a autonomia dos idosos. A autonomia, capacidade funcional do indivíduo, e a mobilidade são importantes para a manutenção da independência dos idosos (MATSUDO, MATSUDO E BARROS NETO 2001). Nessa perspectiva, os idosos buscam programas adequados para obterem uma maior segurança e domínio corporal.

Os programas de atividade física ajudam o organismo a diminuir o seu processo degenerativo, pois criam uma maior segurança e domínio corporal no cotidiano (MEIRELLES, 2000). Dessa forma, a atividade física, mais especificamente as praticadas em programas, auxilia os idosos na manutenção das atividades diárias e na independência do idoso, podendo minimizar o processo de envelhecimento.

Ainda em relação aos programas de atividade física, este também se relaciona à socialização, e pode ser observado que é possível se obter a interação das pessoas (POWERS 2000). Concordando com esta afirmação, Pimentel (2003) menciona que a atuação da atividade física tem implicação na diminuição dos efeitos deletérios, na sociabilidade, no desenvolvimento da coordenação motora para uma maior autonomia. Assim, observa-se que a atividade física atua no indivíduo, tanto nos aspectos funcionais quanto nos aspectos psicossociais.

Complementando com esta perspectiva, Guimarães e Caldas (2006) ressaltam que a atividade física em idosos surge como possibilidade de tratamento acessível, barato, não farmacológico e capaz de gerar benefícios que excedem os efeitos antidepressivos, uma vez que promovem sua saúde mental e física. A atividade física reduz, portanto, os custos com a saúde, pois se torna um tratamento barato.

Segundo Nahas (2006), nas populações em que os idosos praticam atividade física há uma redução nos custos com a saúde, um maior entendimento social, uma melhora na produtividade das pessoas e uma melhor visão da terceira idade. Diante

deste fato, as políticas públicas deveriam promover mais a prática de atividades físicas para que se possam diminuir os efeitos deletérios do processo de envelhecimento e desse modo reduzir gastos com saúde.

Além da prática de atividade física, as práticas de lazer também proporcionam bem-estar psicossocial e beneficiam a qualidade de vida do idoso. Dessa forma, devem-se proporcionar oportunidades dos idosos de praticarem lazer com pretensões de benefícios funcionais, psicológicos e sociais. Para Cavallari e Zacharias (2001), o lazer consiste em um direito garantido pela constituição para os indivíduos. Entretanto, não é preciso esperar as iniciativas do governo para iniciar uma prática sistemática de atividade física e vivências de lazer, pois as pessoas podem escolher sozinhas, ou com pessoas próximas, a melhor forma de usufruir seu tempo de lazer tem-se que escolher bem a forma de usufruir o tempo de lazer, pois o mesmo tem que ter um caráter de entretenimento.

Diante disso, vários programas de atividade física buscam oferecer lazer aos idosos, objetivando promover a saúde e qualidade de vida. Para Brasileiro (2008), o lazer são experiências subjetivas, materializadas em atividades físico-esportivas, artísticas, turísticas, recreativas e voluntárias, manifestadas por um período de tempo sem caráter obrigatório. Desse modo, as atividades de lazer têm um caráter recreativo e não obrigatório praticado pelo desejo de diversão e bem estar, característico das atividades buscadas pelas pessoas que possuem mais de 60 anos de idade.

Ainda objetivando promover saúde e qualidade de vida para este grupo etário, Pimentel (2003 p.80) afirma que:

Dizer que a atividade física no tempo livre não resolve (sozinha) o problema da qualidade de vida não significa menosprezá-la. Sabemos que os exercícios feitos de forma recreativa e espontânea nas atividades de lazer representam ganhos para o bem estar do ser humano.

O idoso procura o lazer na busca por divertimento, ludicidade, entretenimento e uma melhor qualidade de vida, com atividades como as físico-esportivas, recreacionais, turísticas ou artísticas (CAVALLARI E ZACHARIAS, 2001). Os idosos que praticam atividades de lazer têm a oportunidade de experimentar atividades lúdicas, recreativas, dentre outras, que podem proporcionar ao idoso bem estar psicológico, influenciando positivamente em sua qualidade de vida.

O lazer contribui diretamente em uma boa qualidade de vida do idoso. Através das práticas de lazer como viagens, festas, cinema, etc., o idoso tem a oportunidade do convívio social para a formação de novas amizades. Dessa forma, os idosos têm a oportunidade de realizar desejos, além de melhorar a autonomia e a cognição (PIMENTEL 2003). As práticas de lazer, os idosos têm a oportunidade de participar de atividades diversas que podem ser praticadas individualmente ou coletivamente e que melhoram os aspectos psicológicos e sociais do idoso.

Outra forma de lazer bastante praticada pelos idosos são as atividades manuais (como o bordado, o artesanato com materiais recicláveis, a costura, a culinária, entre outras). Estas atividades contribuem para o desenvolvimento da coordenação motora fina (SOARES 2007). Assim, o idoso tem a oportunidade de melhorar as habilidades físicas, além do aprendizado de novos conhecimentos, através de trocas de experiências, proporcionando desse modo uma maior socialização entre os idosos.

Segundo Ferrari (2007), o lazer aumenta a consciência individual e social, possibilitando o aumento da criatividade e à estimulação de sentimentos de solidariedade e cooperação entre grupos e pessoas. Além da consciência individual obtida pelo idoso, ele também vivencia a realidade através do lazer e da realidade dos outros indivíduos.

Quando se trata de lazer em grupo, surgem às atividades que possuem um papel social, é evidente a importância e os benefícios que o lazer traz para esses grupos de idosos, na perspectiva de novas relações sociais, os idosos buscam grupos de atividades de lazer. De acordo com Mediondo (2003), o aparecimento de novos relacionamentos nos grupos permite ao idoso ter mais autoconfiança e auto-estima. Nesse sentido, é possível obter a autoconfiança e a auto-estima no convívio social nos grupos de lazer.

Ainda fazendo referência à interação provinda pelas práticas de lazer, Brasileiro (2006) mencionam que a qualidade de vida consiste em uma inter-relação e uma interdependência do sistema sócio-cultural, do meio ambiente e do indivíduo. O lazer, conforme menciona a autora, proporciona aos idosos qualidade de vida, pois o mesmo promove uma inter-relação biopsicossocial.

O Lazer sozinho não é suficiente para a promoção da qualidade de vida, a atividade física o completa, pois se observa a importância das atividades físicas e de

lazer, no entanto a partir das mesmas é possível se observar melhorias físicas, psicológicas e sociais, que influenciam diretamente a qualidade de vida do idoso.

3 METODOLOGIA

O CAMINHO PARA A QUALIDADE DE VIDA



Fonte: www.googleimagens.com.br

A felicidade não está em viver, mas em saber viver. Não vive mais o que mais vive, mas o que melhor vive. (Mahatma Gandhi)

Este estudo, que teve como objetivo compreender o significado do conceito de qualidade de vida para os idosos caracterizou-se como qualitativo descritivo. Segundo LEOPARDI (2001), a pesquisa qualitativa se utiliza quando o interesse do pesquisador não está focalizado em contar número de vezes, em que uma variável aparece, mas sim que qualidade elas apresentam. Gil (1994) aponta que a pesquisa descritiva, objetiva descrever características de determinada população.

Nesse sentido os sujeitos deste estudo são idosos matriculados no Programa “Lazer Ativo e envelhecimento” do Laboratório/ LAECOS, do Departamento de Educação Física da UFPB. Este programa possui 40 alunos matriculados em duas turmas, com 20 alunos em cada uma deles, sendo uma no período da tarde e outra no matutino. Os idosos têm três aulas por semana, com duração de uma hora por dia. As aulas acontecem na Praça de Esporte/UFPB nas segundas-feiras, com esportes, jogos e dinâmicas de grupo, no Ginásio Didático; nas quartas-feiras com atividades rítmicas e dança no Ginásio de Ginástica e nas sextas-feiras com atividades aquáticas e hidroginástica. Essa distribuição de horários acontece nos dois turnos.

Fizeram parte deste estudo, em média, 24 idosos, sendo 12 idosos da turma da manhã e 12 idosos da turma da tarde. O número de idosos entrevistados foi definido considerando o momento de saturação das entrevistas, ou seja, quando as entrevistas já não acrescentem nenhum dado novo ao estudo.

Partindo deste pressuposto utilizamos neste estudo a entrevista semi-estruturada, cujo roteiro seguirá os objetivos propostos neste estudo. Segundo Minayo (1993), a entrevista é a coleta de informações sobre determinado tema científico e individual, realizada com iniciativa do entrevistador, destinada a fornecer informações para objetivo de uma pesquisa.

O instrumento deste estudo foi submetido a um estudo piloto com cinco idosos de características semelhantes aos idosos estudados pertencentes a outro programa do Departamento de Educação Física, com a finalidade de avaliar a qualidade do instrumento.

Com isso o registro dos dados ocorreu com auxílio de um gravador digital no intuito de obter os dados coletados durante a entrevista pela manhã e a tarde, facilitando as etapas de coleta e análise dos dados. O momento da coleta de dados

será antes das aulas realizadas na Praça de Esportes do Departamento de Educação Física da UFPB.

Os dados foram coletados mediante a concordância do sujeito com o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). As entrevistas foram realizadas de forma individual em local apropriado.

Desta forma para análise dos dados foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo. Segundo Campos (2004), a Análise de Conteúdo é uma técnica de investigação que é compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento.

Os dados coletados foram analisados por meio da transcrição das entrevistas, com base em três categorias: dimensões constituintes do conceito de qualidade de vida; importância da atividade física e do lazer para a obtenção da qualidade de vida; e por fim, o perfil sócio-demográfico dos idosos.

Para a realização deste estudo foi necessário submetê-lo ao Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB, a autorização dos responsáveis pelo grupo que pertence a esta pesquisa e por fim a autorização dos entrevistados. A participação dos entrevistados foi voluntária diante assentimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As identidades dos participantes foram mantidas em sigilo e os dados coletados nesse estudo somente foram utilizados para fins de pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCURSSÃO

CONHECENDO OS IDOSOS E A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA E DO LAZER PARA OBTENÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA



Fonte: www.googleimagens.com.br

Com o tempo, você vai percebendo que, para ser feliz, você precisa aprender a gostar de você, a cuidar de você e, principalmente, a gostar de quem também gosta de você. (Mário Quintana)

Sabe-se que a chegada da terceira idade traz várias conseqüências à saúde. Este fato deixa mais presente a busca pela qualidade de vida e o bem estar. Desta forma, a atividade física é uma busca constante pelos idosos, procurando tornar sua

vida saudável. Considerando este contexto, este estudo, que teve como objetivo compreender o significado do conceito de qualidade de vida para os idosos, foi analisado a partir de três categorias de análises: o perfil sócio-demográfico dos idosos; dimensões constituintes no conceito de qualidade de vida; a importância da atividade física e do lazer para a obtenção da qualidade de vida.

4.1. Perfil sócio-demográfico dos idosos

Segundo Paskulin (2007), nos países em desenvolvimento, o aumento da população idosa vem ocorrendo rapidamente e num contexto de pobreza. No Brasil, 8,6% da população total tem 60 ou mais anos de idade. As projeções das Nações Unidas indicam que em 2050, 23,6% da população brasileira será de adultos idosos e o Brasil será um dos cinco países do mundo com mais de 50 milhões de idosos. Esse novo perfil populacional, no qual se destaca o aumento do contingente de “idosas” e da proporção de idosos “mais idosos”, tem feito surgir novas demandas, quando outras necessidades básicas da vida humana, tais como alimentação, moradia, saneamento, entre outras, ainda não foram atendidas.

Nesse sentido, nesta primeira categoria de análise, buscou-se analisar o perfil sócio-demográfico dos idosos participantes do Programa Lazer Ativo. A coleta de dados foi realizada com 24 participantes, com idade de 60 a 73 anos dos quais 21 são mulheres e 3 homens. Nesse pressuposto analisou-se alguns fatores foram analisados como a Idade, gênero, lugar de residência dos participantes do programa para desta forma identificar o perfil sócio-demográfico dos participantes do programa.

Pôde-se observar nos resultados que no programa há uma maior predominância de mulheres do que de homens. Segundo Nicodemo e Godoi (2010), a velhice passa por um processo de feminização. As mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo. Ainda segundo estes autores, em 2002 existiam 678 homens para cada mil mulheres idosas no mundo.

As estimativas são de que as mulheres vivam, em média, de cinco a sete anos mais que os homens. Reis e Soares (2007) corroboram com Nicodemo e Godoi (2010), quando afirmam que 60 % da população de idosos é feminina. As

mulheres procuram cuidar-se mais, praticando atividade física, procurando o médico com frequência, procurando obter uma melhor qualidade de vida. Os homens em sua maioria não vão ao médico com frequência e devido a acharem que sempre estão bem não procuram praticar atividade física e morrem cada vez mais cedo, como afirma Costa e Miranda (2008). O fato de apresentar um número maior de mulheres na terceira idade é graças à quantidade de viúvas, pois os homens morrem quando ainda são adolescentes ou adultos.

Nesse sentido, Mcpherson (2000), corrobora com Reis e Soares (2007), quando aponta o envelhecimento como diretamente relacionado às mulheres, pois as mesmas se apresentam em maior quantidade. Assim, de acordo com os autores acima, as mulheres buscam se cuidar mais e obter uma melhor qualidade de vida em relação aos homens. Desse modo, o nosso estudo está de acordo com os estudos de Nicodemo e Godoi (2010), Costa e Miranda (2008), Reis e Soares (2007) e Mcpherson (2000), havendo assim uma maior predominância de mulheres do que de homens no Programa Lazer Ativo.

Além do gênero dos participantes, buscou-se também analisar o nível socioeconômico. É importante para um envelhecimento bem sucedido o nível socioeconômico, pois como afirma Kuhnen, Lopes e Benedetti (2006) a aposentadoria corresponde a 72% dos idosos, como sendo a única fonte de renda dos mesmos. Constatamos que todos os nossos entrevistados são aposentados.

:

Minha filha, eu era auxiliar de administração e hoje sou aposentada. (entrevistada 11)

Hoje sou aposentada e pensionista, mas antigamente eu era professora. (entrevistada 7)

Aposentado minha filha. Vivo só curtindo minha vida agora (risos)(risos) (entrevistado 10)

Nesse sentido, nosso estudo corrobora com Kuhnen, Lopes e Benedetti (2006), pois obtemos uma predominância de aposentados no programa no qual esta era a sua única fonte de renda. Contudo, houve três dos entrevistados, que exerciam algum tipo de trabalho, para ajudar na renda mensal da família:

Sou aposentada, mas ainda trabalho. Sou administradora. (Entrevistada 6).

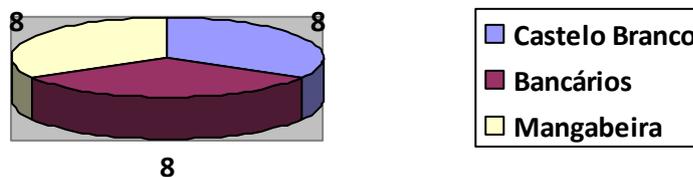
Sou aposentada, mas tenho meu comércioinho (Entrevistada 1)

Vendo minhas coisas na casa do povo, na feira... vendo até galinha, sou sacoleira mesmo. (Entrevistada 8)

Analizamos que, apesar de haver uma predominância de idosos aposentados, houve também a presença de idosos que, apesar de serem aposentados, exercem algum outro tipo de trabalho. Isso muitas vezes acontece quando o idoso se depara com uma situação econômica difícil, ou seja, quando alguém da família está desempregado ou quando os gastos com remédios é cada vez mais presente na realidade dos idosos, dentre outros fatores. Neste sentido, os idosos, mesmo sendo aposentados, continuam ativos profissionalmente.

Outra característica analisada, refere-se ao local de residência dos idosos entrevistados. Constatou-se que não houve predominância de nenhum bairro. O local onde os idosos residiam se mostrou heterogêneo, ou seja, encontramos idosos que residiam no bairro do Castelo Branco, Bancários e Mangabeira.

Lugar de residência dos entrevistados



Diante do local de residência, analisamos com quem os idosos moravam. Constatou-se que 20 dos entrevistados moram com os filhos e netos. Este fato deve-se 17 pela situação econômica, pois Camarano e Ghaouri (2002), os idosos vivendo em casa de filhos tem relação com sua “dependência” física ou financeira.

Eu, depois que viuvei moro na minha casinha com meu filho que mim ajuda bastante e meus dois netinhos, em Mangabeira oito. (Entrevistada 5).

Depois que enviuei moro no Castelo Branco com minha filha, que mim ajuda bastante e minha netinha linda. (Entrevistada 8).

Moro nos Bancários, com minhas filhas que não me deixam fazer nada, por que minhas filha eu nunca casei, mas elas são meus tesouros, e meus dois netos. (entrevistada 1).

Contudo, observou-se que houve idosos que moram sozinhos, devido ao fato de terem ficado viúvos ou nunca terem casado Segundo Camarano e Ghaouri (2002) tendência esperada decorrente do envelhecimento populacional é o crescimento das famílias unipessoais, ou seja, de idosos morando sozinho, devido ao estado conjugal, a viuvez, que é um determinante importante desse tipo de arranjo. Além da viuvez, pode-se esperar que o crescimento dos divórcios e da proporção de pessoas que nunca se casaram.

Um estudo realizado por Camargo, Machado e Rodrigues (2007) mostra que apesar de o número de idosos que moram sozinho não ser expressivo em relação aos demais arranjos domiciliar, cresce com os anos, a quantidade de idosos morando sozinhos. Dessa forma, podemos

Moro em mangabeira, moro sozinho, na minha casinha. (Entrevistado 6)

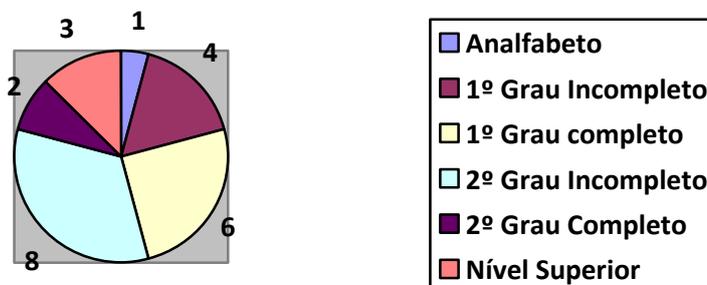
Eu moro nos bancários, sozinha e Deus minha menina. (Entrevistada 18)

Ao analisarmos com quem os idosos moram, constatamos que a residencia dos entrevistados ficam perto da universidade, desta forma facilita a locomoção dos mesmos para o programa. A facilidade de locomoção dos idosos que residem no mesmo bairro onde se localiza o programa, houve grande presença de idosos que residem em outros bairros. Porém, isso não os afastam da prática da atividade física.

Alem dos bairros onde os idosos residem, buscamos analisar o nível de escolaridade dos indivíduos desse estudo. Esta é uma característica sócio-demográfica que interfere na vida das pessoas, pois as mesmas melhoram a sua capacidade de assimilar as coisas, e segundo Costa, Nataraki e Bachion (2006), o grau de escolaridade afeta a capacidade dos idosos desenvolverem melhor suas atividades da vida diária. O nosso estudo constatou que apenas um dos indivíduos é

analfabeto, enquanto que a presença de idosos com segundo grau incompleto apresentou maior prevalência com 08 indivíduos.

Grau de Escolaridade dos Participantes



Concordamos com os autores Costa, Nakatani e Bachion (2006) pois os indivíduos que apresentaram um grau de escolaridade menor demonstraram ter um entendimento inferior ao serem questionados ou explicados algo ao os que tinham um maior nível de escolaridade. Segundo Sávio et al (2008), o grau de escolaridade está relacionado com a frequência da prática de atividade física. Assim mesmo, ainda segundo este autor, o grau de informação e de escolaridade dos indivíduos influencia nos níveis de atividade física. Os entrevistados mostram uma diferença de entendimento em cada entrevista, isto é claro devido as respostas dos entrevistados.

Superior. Sou administradora e tenho mestrado também, só não fiz doutorado porque adoeci. (entrevistada 20)

Superior. Professora por muitos anos em escolas privadas. (entrevistada 14)

Minha filha, estudei muito pouco e mal sei assinar meu nome. (entrevistada 18).

Ao analisarmos as falas dos entrevistados, constatamos como o grau de escolaridade interfere no estilo de vida dos idosos, pois a medida que possuem uma maior escolaridade, o nível financeiro aumenta e com isso, há uma maior possibilidade de participação em atividades físicas. Nesse contexto, Costa et al

(2003) afirmam que tanto para homens como para as mulheres, quanto maior a escolaridade e a renda familiar per capita, maior a prática de atividade física.

O perfil sócio demográfico dos idosos do Programa Lazer Ativo são idosos de 60 a 73 anos, em sua maioria mulheres, são aposentados no qual a maior parte da moram com os familiares, são alfabetizados em grande maioria. Os idosos apresentam um maior desejo por uma boa qualidade de vida, devido ao fato de estarem cuidado bastante da saúde.

4.2 Dimensões Constituintes Do Conceito De Qualidade De Vida

Esta categoria de análise trata sobre as dimensões constituintes do conceito de qualidade de vida para idosos. Esta categoria visou, a partir da perspectiva dos idosos, identificar o que é fundamental para os idosos se sentirem bem. Segundo Bulsing et al. (2007), por meio dos grupos de convivência, os idosos têm a possibilidade de construir novos laços e adquirem novas maneiras de agir frente à velhice, melhorando a sua percepção de qualidade de vida.

Partindo deste pressuposto, buscamos identificar as dimensões constituintes no conceito de qualidade de vida neste grupo estudado. Com base nos dados analisados, a grande maioria dos entrevistados relaciona a qualidade de vida com ter saúde e praticar atividades físicas. Também justificam estas práticas como forma de distração:

Pra mim me sentir bem minha filha, é fundamental ter minha saúde e fazer as atividades daqui do projeto, pois era muito tímida e com os jogos deixei mais (Entrevistada 1).

Em primeiro lugar minha saúde e caminhar na praia... me divertir também, né minha fia? (rsrs) (Entrevistada 5).

Sobretudo a minha saúde, uma boa alimentação, as atividades que faço aqui no projeto e caminhar na praia com minha esposa que amo (Entrevistado 10).

A relação entre saúde e qualidade de vida também é destacada na literatura. Lima e Portela (2010) afirmam que na qualidade de vida relacionada à saúde, as características do envelhecimento não são medidas. O que se mede são os níveis

de funcionamento físico, bem-estar psicológico ou funcionamento social e, com isso, possibilita uma maior perspectiva de vida aos mesmos.

Além da saúde, as atividades físicas e o entretenimento também foram relacionados com a qualidade de vida pelos entrevistados. Em um estudo realizado por Lima (2010), que objetivou avaliar a percepção de qualidade de vida dos idosos de diferentes grupos da cidade de Carneirinho/MG, os resultados demonstraram que o conceito se constrói com características peculiares, que incluem: satisfação com a vida, bem-estar, saúde, relações pessoais e sociais, lazer, autonomia e independência, ambiente e cultura. A qualidade de vida tem características peculiares, além de aspectos particulares vividos por cada um. Portanto, esse estudo de Lima (2010) concluiu que a percepção de qualidade de vida dos idosos é extremamente subjetiva, pois envolve características peculiares de cada indivíduo de acordo com o bem estar do indivíduo. Nosso estudo concorda com este autor, pois nossos entrevistados relataram a qualidade de vida associando-a com as atividades que lhes fazem bem.

Alguns entrevistados relataram quais as coisas que uma pessoa ter para poder dizer que tem qualidade de vida, tempo para se divertir e praticar atividades de lazer com pessoas da mesma idade, para não ficar tão só:

Uma pessoa deve ter tempo para fazer hidroginástica, pois lá conhece gente e diminui a solidão. (entrevistada 2)

“Minha filha, deixe eu ver... deve se divertir. É isso mesmo... deve separar seu tempo para conhecer pessoas da sua idade, por exemplo, eu vivo em vários grupos.”(entrevistada 15)

“Namorar e dançar com várias pessoas, porque a gente se sente muito só minha linda e assim nos divertimos.” (entrevistada 18)

Também destacamos como fator importante para a qualidade de vida, a socialização, o convívio com o outro, como foi relatado pelos idosos, como fundamental para sentir-se bem. O relato da entrevistada 1 demonstra que a mesma era tímida, mas com os jogos vivenciados no programa, ela está conseguindo vencer sua timidez. Outros entrevistados relatam o mesmo:

“Pra mim sentir bem é ter saúde, vim pra aqui fazer essas atividades físicas que adoro todas e jogar volley com amigos na praia.”(Entrevistado 6)

“É saúde, exercício físico, boa alimentação, e me divertir com amigos”.
(entrevistada 20).

A satisfação com a vida é outro fator importante para a qualidade de vida. Takayanagui e Kluthcovsky (2007) afirmam que é difícil conceituar a qualidade de vida. Porém, com este conceito são valorizados aspectos como satisfação, qualidade dos relacionamentos, realização pessoal, percepção de bem-estar, possibilidades de acesso a eventos culturais e oportunidades de lazer.

Neste sentido, quanto a satisfação com a vida, a grande maioria dos idosos se mostraram satisfeitos e se justificaram por sentir-se útil e estar cuidando da saúde:

“(...) gosto de tudo que faço como exercício físico. Procuo me alimentar bem e assim sou muito útil em casa.” (entrevistada 13)

“(...) vivo tranqüilo, faço meus exercícios aqui e me sinto uma pessoa útil na sociedade.” (entrevistado 21).

Neste sentido, um estudo realizado sobre a satisfação com a vida e idosos por Resende (2006), com 90 idosos de 60 a 74 anos, os resultados demonstram que de um modo geral, os idosos apresentam bem-estar subjetivo positivo, indicado por satisfação relatada a partir dos vários domínios, sendo que a maior satisfação ocorreu em relação saúde e à capacidade mental.

Quanto à satisfação com a qualidade de vida, a maioria se apresentou satisfeito, pois a grande maioria tem doenças crônicas e depois das práticas de atividade física conseguem controlar melhor. Uma dessas doenças destacadas pelos idosos é a hipertensão. De acordo com Miranda et al (2002), a hipertensão é uma doença assistemática e que exige que sejam realizadas mudanças no estilo de vida e uso diário de medicamentos, ou seja, essas mudanças no estilo de vida vem desde a alimentação à prática de atividade física.

Uma outra doença apontada pelos entrevistados é o diabetes. Mercuri e Arrecheia (2001) afirmam que o tratamento desta doença, além do medicamento, a pratica de atividade física aumenta o consumo de glicose no músculo, o que contribui para o controle da glicemia. Corroborando com os autores acima citados, os entrevistados apresentam suas doenças e a importância da pratica de atividade física para a mesma:

“ (...) tenho diabetes e essa física que faço aqui me ajuda muito na minha saúde. Antes tinha muita dificuldade de andar e fazer qualquer coisa em casa (entrevistada 16).

“ (...) faço atividade física e mesmo aposentada ainda trabalho e muitas pessoas demoram a acreditar na idade que tenho pelo meu condicionamento físico e sou hipertensa e depois dessas atividades consigo controlar minha pressão” (entrevistada 4).

A entrevistada 14 relatou não estar satisfeita com sua qualidade de vida, pois passou um mês sem fazer atividade física devido a uma queda e hoje sente mais dificuldades em tudo.

Há minha filha não estou satisfeita não e como posso tá... cheia de dor em todo canto, e mal consigo andar agora depois dessa queda, pois é, ser velho né coisa boa não menina, aparece de tudo. (Entrevistada 14)

Percebemos que as dificuldades encontradas na entrevistada dão pelo fato da mesma ter parado com suas atividades por um mês. Desta forma, seu processo de desenvolvimento motor fica comprometido. Neste sentido, constatamos que as atividades físicas fazem com que os idosos melhorem sua alta estima, sentindo-se útil à sociedade. Assim mesmo, constatamos como a prática de atividade física contribui para a socialização, diminuindo o estado de solidão, fazendo os idosos melhorarem sua percepção de qualidade de vida. Essa explicar melhor favorece uma melhor visão da terceira idade.

O conceito de qualidade de vida é amplo e depende também da concepção subjetiva atribuída a este conceito pelas pessoas. Nosso resultado analisou a percepção de qualidade de vida dos idosos que mencionaram hábitos saudáveis, lazer, atividades físicas, ou seja, desta forma, o idoso prioriza a saúde e o prazer que é um componente do lazer, pois o lazer pratica-se com prazer.

Esta concepção corrobora com o estudo de Vecchia et al (2005). Este estudo analisou 365 indivíduos, que participavam de grupos de atividade física e outros não. Os resultados apontaram que o grupo que praticava atividade física mencionou hábitos saudáveis e lazer, ou seja, assim o idoso priorizou o prazer e a saúde, pois afirma que a atividade física tem que ser com prazer, pois é muito importante para a saúde. Com base nesse estudo, a autora afirma que a qualidade de vida está relacionada à saúde, ao nível de independência, ao estilo de vida, às relações sociais, à satisfação com a vida. Quanto ao significado de qualidade de vida, os

idosos em sua maioria apresentaram que era ter uma vida saudável, em paz e com o carinho da família.

“É ser feliz né? É ter saúde né? Paz, é viver bem com minha família e meus netos”. (entrevistada 11)

“É ter uma alimentação balanceada, fazer exercício, uma família compreensiva.” (entrevistada 22)

“Qualidade de vida é praticar atividade física, se alimentar bem, e viver em paz.” (entrevistada 7)

A família tem um significado especial para a qualidade de vida dos idosos. Segundo Miguel e Fortes (2005), a família é célula-mãe, sempre fazendo parte da vida da história do ser humano e parece representar muito na velhice. Pois é na família que os idosos .

Nosso estudo analisou a percepção de qualidade de vida dos idosos que mencionou hábitos saudáveis, lazer, atividades físicas, ou seja, é o idoso que prioriza o prazer e a saúde. Assim, as atividades realizadas, tais como a hidroginástica, a dança e os jogos exercem um grande papel na vida dos idosos praticantes, pois permitem melhorar a qualidade de vida dos mesmos e, desta forma, desacelerar o declínio biopsicossocial do envelhecimento.

4.3 A atividade física e o lazer na obtenção da qualidade de vida

Esta categoria de análise trata sobre a importância da atividade física e do lazer para a obtenção da qualidade de vida. Esta categoria visou, por meio da percepção dos idosos, identificar a importância da atividade física na vida dos mesmos. Segundo Rauchbach (2001), a prática regular de atividade física restringe as alterações sofridas pelo desempenho físico devido ao tempo. A prática de atividade física não assegura o prolongamento do tempo de vida, mas garante o aumento do tempo da juventude, protegendo a saúde.

Neste contexto um estudo realizado por Vecchia et al (2005) com 365 idosos num município de porte médio do interior paulista sobre o que é qualidade de vida, através de uma pergunta aberta que foi incluída como parte de um inquérito populacional sobre estilo e qualidade de vida.

Ainda de acordo com Vecchia et al (2005) os resultados indicaram a existência de três grupos de idosos segundo sua definição de qualidade de vida: o primeiro valorizou a questão afetiva e a família; o segundo priorizou a obtenção do prazer e conforto; o terceiro poderia ser sintetizado como o idoso que identifica a qualidade de vida colocando em prática o seu ideário de vida. O resultado da autora leva-se em conta as magnitudes e as diferenças de cada grupo.

Partindo desse pressuposto, procuramos identificar a importância da atividade e do lazer para a obtenção da qualidade de vida neste grupo estudado. Com base nos dados analisados, a grande maioria dos entrevistados associou a importância da atividade física com a obtenção de saúde:

Aff Maria, eu gosto demais, porque é muito bom para minha saúde. (entrevistada 13)

Há!!!! é tudo... eu acho que depois que eu comecei a fazer atividade física, minha saúde melhorou quase 100%. (entrevistada 3)

Traz muita melhora, pois depois que comecei a praticar atividade física me sinto bem melhor. (Entrevistada 2).

A relação existente entre atividade física e saúde, também é destacada na literatura. Segundo Zaitune et al (2010), a atividade física tem sido promovida e reconhecida pelos benefícios físicos, psicológicos e sociais advindos da sua prática. Especialmente entre os idosos, favorece a manutenção da independência, da saúde e da qualidade de vida e pode reduzir o uso de serviços de saúde e de medicamentos, o risco de desenvolver doenças ou agravos crônicos, de morte e de institucionalização.

Nesse sentido, todos os entrevistados afirmaram que se sentem muito bem ao praticarem atividades físicas, devido ao fato de promoverem uma melhor qualidade de vida. Segundo Meirelles (2000), a atividade física proporciona melhorias e benefícios para a vida do indivíduo idoso, pois seu principal objetivo é retardar o processo inevitável de envelhecimento, por meio da manutenção de um estado saudável, equilibrado, possibilitando a normalização da vida, afastando os riscos trazidos pela terceira idade:

Eu me sinto ótima, porque depois dessas atividades, parei de sentir dor e hoje ando para todos os lugares. (entrevistada 15)

Maravilhosamente bem, pois faço essas atividades, e depois delas minhas dores de colunas aliviaram bastante. (entrevistado 6)

Muito bem, porque com a atividade física e uma boa alimentação obtenho uma melhor qualidade de vida (entrevistada 1)

Os entrevistados mostraram-se bastante animados com a prática de atividade física, devido às melhorias apresentadas por estas a saúde, que sofre várias complicações com a chegada da terceira idade. Porém não é só as atividades físicas procuradas pelos idosos, as atividades de lazer também são muito procuradas.

O conceito de lazer é amplo. Para Cavallari e Zacharias (2001), o lazer consiste em um direito garantido pela constituição para os indivíduos. As pessoas podem escolher sozinhas, ou com pessoas próximas, a melhor forma de usufruir seu tempo de lazer. Tem-se que escolher bem a forma de usufruir o tempo de lazer, pois o mesmo tem que ter um caráter de entretenimento.

Nesse sentido, quanto ao lazer, a grande maioria associaram lazer a diversão e a praticar atividades físicas:

Lazer é fazer atividade e caminhar, é diversão. (entrevistada 2)

É ir a uma festa e praticar atividade física (entrevistada 4)

Lazer é ir festa e passear, é se divertir, é caminhar, nadar. (entrevistada 13).

Nesse sentido, Cavallari e Zacharias (2001) afirmam que o lazer pode ser definido como um estado do ser humano e na busca pelo prazer do mesmo. O indivíduo pode realizar atividades diversas, como esportes, recreativas, turísticas ou artísticas. Brasileiro (2008), corrobora com Cavallari e Zacharias (2001), quando afirma que o lazer são experiências subjetivas, materializadas em atividades físico-esportivas, artísticas, turísticas, recreativas e voluntárias, manifestadas por um período de tempo sem caráter obrigatório.

Desta forma, nosso estudo concorda com estes autores, devido a maior parte dos entrevistados relacionarem o lazer, a prática de atividade física e a diversão, serem os mais extrovertidos. Alguns entrevistados associaram o lazer com um tempo reservado para os amigos:

Lazer, é eu tirar um tempinho para sair com meus amigos e ir ao forró ou a praia (entrevistado 21).

Lazer, é... é ter um tempo de ir ao cinema com minhas amigas e dançar com amigos (entrevistada 11)

(...) lazer, é você ter tempo de jogar vôleibol em família, é um tempo para nos ver e sair para se distrair com amigos (entrevistado 10).

Alguns entrevistados associaram lazer a tempo livre, pois o mesmo é realizado, no momento de realização pessoal. Nesse pressuposto, Ferrari (2007) afirma que o lazer aumenta a consciência individual e social, possibilitando o aumento da criatividade e à estimulação de sentimentos de solidariedade e cooperação entre grupos e pessoas. Ainda segundo o autor, além da consciência individual obtida pelo idoso, ele também vivencia a realidade através do lazer e da realidade dos outros indivíduos. Os nossos entrevistados mostraram essa cooperação ao mencionarem o lazer com amigos.

O lazer é fator importante para a obtenção da qualidade de vida. Para Pimentel (2003), o lazer contribui diretamente em uma boa qualidade de vida do idoso. Através das práticas de lazer como viagens, festas, cinema, etc. O idoso tem a oportunidade do convívio social para a formação de novas amizades. Dessa forma, os idosos têm a oportunidade de realizar desejos, além de melhorar a autonomia e a cognição.

Em estudo realizado por Joia, Ruiz e Donalisio (2007), com 365 idosos, sobre o grau de satisfação com a vida, constatou que a maioria dos idosos estavam satisfeitos com suas vidas, e um dos fatores associados a esta satisfação mais citados pelos idosos foi a valorização do lazer como qualidade de vida. Desse modo percebe-se no estudo dos autores a associação do lazer pelos idosos, como sinônimo de qualidade de vida.

Nosso estudo apresentou resultados que corroboram com o estudo de Joia, Ruiz e Donalisio (2007), pois muitos idosos associam lazer, atividade física e qualidade de vida. Pois os mesmos explanam que em seus momentos de lazer muitas vezes praticam atividade física, e por meio dessas praticas os mesmos obtêm uma melhor qualidade de vida.

Nesse contexto, os entrevistados, em sua maioria, afirmaram que no seu momento de lazer praticavam atividades físicas com amigos ou familiares, justificando ser uma diversão para os mesmos.

No meu momento de lazer, costumo caminhar com amigas na praia e nadar na casa da minha irmã (entrevistada 18)

Gosto de bater uma bolinha com amigos e caminhar na praia com minha mulher (entrevistado 10)

Vou sempre a praia com amigos e familiares e também, vamos sempre jogar vôlei na casa do meu genro. (entrevistada 15)

Desta forma, os idosos por meio da atividade física estão tendo momentos de lazer, estão se movimentando e melhorando assim a sua qualidade de vida. Diante disso, vários programas de atividade física buscam oferecer lazer aos idosos, objetivando promover a saúde e qualidade de vida. Segundo Cavallari e Zacharias (2001), o idoso procura o lazer na busca por divertimento, ludicidade, entretenimento e uma melhor qualidade de vida, com atividades como as físico-esportivas, recreacionais, turísticas ou artísticas.

O lazer sozinho não é suficiente para a promoção da qualidade de vida. A atividade física o completa, pois se observa a importância das atividades físicas e de lazer. O lazer e a atividade física estão interligados, pois a atividade física pode ser uma forma de lazer, e o lazer pode ser uma atividade física. Desse modo a prática de atividade física sendo praticada ou não como forma de lazer, pode proporcionar uma melhor qualidade de vida. A partir das mesmas, é possível se observar melhorias físicas, psicológicas e sociais, que influenciam diretamente a qualidade de vida do idoso.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONTRIBUIÇÕES PARA UMA VIDA SAÚDAVEL



Fonte: www.googleimagens.com.br

"O que viveu mais não é aquele que viveu até uma idade avançada, mas aquele que mais sentiu na vida." (Jean-Jacques Rousseau)

Ao buscamos compreender o significado do conceito de qualidade de vida para os idosos, analisamos o perfil sócio-demográfico dos idosos e constatamos que a quantidade de mulheres é superior a de homens nas atividades oferecidas no Programa Lazer Ativo. Quanto à idade, os idosos estudados estão na faixa etária de 60 a 73 anos. São aposentados e a maioria possuem ensino médio incompleto. O local de residência são bairros por volta da Universidade Federal da Paraíba onde é desenvolvido as atividades do programas.

A saúde e a atividade física são de fundamental importância para os idosos se sentirem bem, pois essas atividades são uma forma de distração para os mesmos e assim obterem uma melhor qualidade de vida. Para se afirmar que tem uma qualidade de vida, segundo os idosos, deve-se ter um tempo livre para praticar atividade de lazer e assim, se divertir com pessoas da mesma idade. Desta maneira, diminui e evita os casos de depressão entre eles . Os idosos se sentem satisfeitos com a qualidade de vida, pois possuem doenças crônicas e com a prática de atividade física obtiveram uma melhora significativa.

O conceito de qualidade de vida é amplo e depende também da concepção subjetiva atribuída a este conceito pelas pessoas. Os idosos entrevistados, quanto ao significado de qualidade de vida, em sua maioria, responderam que era ter uma vida saudável, em paz e com o carinho da família. Melhora a qualidade de vida dos mesmos e, desta forma, desacelerar o declínio biopsicossocial do envelhecimento

A atividade física é importante para a vida, pois com ela os idosos afirmaram que se sentem muito bem ao praticarem, devido ao fato de promoverem uma melhor qualidade de vida. Quanto ao lazer, os idosos associaram o lazer à diversão e a praticar atividades físicas. Os idosos associaram o lazer com diversão, e ao tempo livre com amigos e familiares. Os idosos, no momento, de lazer praticam atividades físicas com amigos ou familiares, devido a ser uma diversão para os mesmos.

Neste sentido, concluímos que os idosos possuem uma perspectiva de bem estar na vida, bastante subjetivo, dependendo do estado de cada indivíduo, desta forma os mesmos possuem uma percepção de sua qualidade de vida dependente de como estar sua vida de uma forma geral. Esperamos que nosso estudo possa contribuir para novas pesquisas no âmbito da atividade física e do lazer. Que novos grupos de atividade física e de lazer visem proporcionar uma melhor qualidade de vida aos idosos, contribuindo no convívio social, em doenças crônicas e assim promovendo saúde e bem estar na vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

ALVES. M.V.P. **Hidroginástica: Novas Abordagens**. São Paulo: Atheneu, 2009.

BERLEZI, E. M.; ROSA, P. V. **Estilo de Vida Ativo e Envelhecimento**. In: Envelhecimento bem sucedido. 2ª Edição. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003, p. 91-95

BRASILEIRO, M. D. S. Turismo Desportivo de Litoral. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v.29, n.3, p. 75-89, Maio, 2008. Disponível em: <<https://www.rbceonline.org.br/revista/index.php/RBCE/article/viewArticle/210>>. Acessado em: 12 Mar. 2011

BRASILEIRO, M. D. S. Lazer e Promoção da Saúde. In: 7º SIMPOSIO **NORDESTINO DE ATIVIDADE FÍSICA & SAÚDE**, 2006, João Pessoa. Anais do 7º Simpósio Nordestino de Atividade Física & Saúde. p.36-37. João Pessoa: 2006.

BULSING, F. L. et al. A influência dos grupos de convivência sobre a auto-estima das mulheres idosas do município de Santa-Cruz do Sul - RS. **Revista Brasileira Ciência Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 11-17, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.upf.com.br/seer/index.php/rbceh/article/view/112/87>> Acessado em 4 Jun. 2011

CAMARANO, Ana Amélia. Envelhecimento da População Brasileira: Uma Contribuição Demográfica. **IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Rio de Janeiro. p.1-24. Jan.2002. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_ENV_ST23_Camarano_texto.pdf> .Acessado em: 12 jun. 2011

CAMPOS, C. J. G. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.57, n.5, p.611-4 setembro/outubro; 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>>. Acessado em: 16, Fev.2011

CAMARGOS M. C. S; MACHADO C. J; RODRIGUES R. N. A relação entre renda e morar sozinho para idosos paulistanos – 2000. **Revista Brasileira Estatística Populacional**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 37-51, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v24n1/03.pdf> > Acessível em 06 Jun. 2011.

CAVALLARI, V. R; ZACHARIAS, V. **Trabalhando com recreação**. São Paulo: Incone, 2001

COSTA et al . Gênero e prática de atividade física de lazer. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19,n.2,p325-333.2003.Disponível: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19s2/a14v19s2.pdf>> Acessado em: 06 Jun 2011.

COSTA, Efraim Carlos; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen and BACHION, Maria Márcia. **Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária**. 2006, vol.19, n.1, p. 43-48. ISSN 0103-2100.Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n1/a07v19n1.pdf>> Acessado em 5 Jun 2011

DALSENTER C.A; MATOS F.M. Percepção da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados da Cidade. **Revista Tecno Científica**, Blumenau (SC) n.2 vol.15, p.32-37 2009. Disponível em: <<http://proxy.furb.br/ojs/index.php/dynamis/article/viewArticle/1385>> Acessado em: 13 Jun 2011.

FERRARI, M. A. C. Lazer, Ocupação do Tempo Livre e os Programas da Terceira Idade. In: PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de Gerontologia**. 2ª edição. São Paulo: Atheneu, p.243-251, 2007.

FERREIRA et al. Efeitos de um Programa de Orientação de Atividade Física e Nutricional sobre o Nível de Atividade física de mulheres fisicamente ativas de 50 a 72 anos de idade. **Revista Brasileira Medicina do Esporte**.Vol. 11, Nº 3 – Mai/Jun, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v11n3/a04v11n3.pdf>> Acessado em 27 Mai.201.

FERREIRA, V. **Atividade Física na 3ª Idade: O Segredo da Longevidade**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Sprint, 2007.

FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. Projeto WHOQOL-OLD: métodos e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 793-799, dezembro, 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v37n6/18024.pdf>> Acesso em: 23 Fev. 2011.

FREITAS, E. V. Demografia e epidemiologia de envelhecimento. In PY, Lúgia et al. **Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: NAU, 2004.

PEREIRA, R. J. et. al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria**. Rio Grande do Sul, v. 28, n. 1, p. 27-38, jan./abril., 2006. Disponível: <http://www.revistapsiqrs.org.br/administracao/arquivos/contribuicao_dominios_fisicos_28_01_06.pdf> Acesso em: 13 Jan. 2011.

GARRIDO, R. ; MENEZES, P. R. **O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo. v.24, n.1, p. 3-6,2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s1/8849.pdf>. Acessado em: 20, Fev. 2011

GIL,A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4ª Edição. São Paulo: Atlas, 1994.

GUIMARÃES, J. M. N.; CALDAS, C. P. A Influência da Atividade Física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática. **Revista brasileira de epidemiologia**. São Paulo, v. 9, n. 4, p. 481-492, dezembro, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n4/08.pdf>> Acesso em: 13 Fev. 2011.

JACOB FILHO, W. **Atividade Física e Envelhecimento Saudável**. São Paulo: Atheneu, 2006.

JOIA, Luciane Cristina; RUIZ, Tania and DONALISIO, Maria Rita. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Revista Saúde Pública** vol.41, n.1, p. 131-138, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/19.pdf>> Acessado em: 10 Jun.2011

KUHNEN A.P; LOPES M. A;BENEDETT T. R.B. Recursos Econômicos e Atividades Físicas de Idosos de Florianópolis – Sc. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. V.11,n3, set.-dez. 2006.Disponível: <http://www.sbafs.org.br/_artigos/35.pdf> Acessado em 15 Jun.2011

LIMA, M. J. B. PORTELA M. C. Elaboração e avaliação da confiabilidade de um

Instrumento para medição da qualidade de vida relacionada à saúde de idosos independentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V26.n8, p1651-1662, ago, 2010.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n8/18.pdf>> Acessado em 16 Jun.2011.

LIMA, L.C. V. **Avaliação da Percepção de Qualidade de Vida Em Diferentes Grupos de Idosos da Cidade de Carneirinho – MG.**

2010.122f.Dissertação (Mestrado em Promoção em Saúde) Universidade de Franca, Franca 2010

LEITE, R. C. B. O. A situação social do idoso no Brasil:uma breve consideração. **Acta Paul Enfermagem**;V18, n4, p422-6 2005.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na Saúde.** Santa Maria: Palloti, 2001.

MARCELINO, N. C. Terceira Idade: Tempo de Lazer? In: **Estudos do Lazer: Uma Introdução.** 2ªedição. Campinas: Autores Associados, p44-46, 2000.

MATSUDO, S. M. **Envelhecimento, atividade física e saúde.** Revista Mineira de Educação Física, Viçosa, v. 10, n. 1, p. 195-209, 2002. Disponível em: <http://www.revistamineiraefi.ufv.br/artigos/arquivos/839d1ee91c7ac26f96fbcf0c816ebcc9.pdf>. Acessado em 22, Mar. 2011

MATSUDO, S. M. Atividade Física na Promoção da Saúde e Qualidade de Vida no Envelhecimento. **Revista brasileira de Educação Física Especial.** São Paulo, v. 20, n. 5, p. 135-37, setembro, 2006. Disponível em: < <http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/v%2020%20supl5%20artigo33.pdf>> Acesso em: 13 Fev. 2011

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; NETO, T. L. B. **Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos.** v. 7, n. 1, p. 2-13, jan./fev., 2001. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v7n1/v7n1a02.pdf>> Acesso em: 02 Mar. 2011.

MCPHERSON,B. **Envelhecimento Populacional e Lazer.**In: Lazer Numa Sociedade Globalizada: Leisune in a Globalized Society. São Paulo: SESC/WLRA, 2000.628p.

MEDIONDO, M. S.; BULLA, L. C. **Idoso, Visão Cotidiana e Participação Social. In: Envelhecimento bem sucedido.** 2ª Edição. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p.271-281.

MEIRELLES, M. A. E. **Atividade Física na Terceira Idade.** 3ª edição. Rio de Janeiro: SPRINT, 2000.

MERCURI, Nora; ARRECHEA, Viviana. Atividade física e Diabetes Mellitus. **Jornal Multidisciplinar do Diabetes e das Patologias Associadas.** V.04(s/n). 2001. P.347-349. Disponível: <http://www.saudeemmovimento.com.br/revista/artigos/diabetes_clinica/v5n5_exercicio.pdf> Acessado em : 10 Mai.2011

MIGUEL, Carine Seffrin; FORTES, Vera Lúcia Fortunado. Idosa de um grupo de terceira idade: as interfaces da relação com suas famílias. **Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano.** Passo Fundo (s/v) (s/n)p. 74-85.Jun/Dez 2005. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/30/22>> acessado em: 03 Jun. 2011

MINAYO, M. C. S.; HART, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>> Acesso em: 28 Fev. 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio de conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde.** 2ª edição. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abresco, 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis: Brasil, 15 Capitais e Distrito Federal, 2002-2003.** Rio de Janeiro: INCA, 2004.

MOTA, Letizia de Oliveira. **Envelhecimento e Inclusão Social: O Projeto Agente Experiente.** 2007. 110f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007.

MOTEIRO, M. F.; SOBRAL FILHO, D. C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte.** Curitiba, v. 10, n. 6, p. 513-516, jan./abr., 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v10n6/a08v10n6.pdf>> Acesso em: 20 Mar. 2011.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4ª edição. Londrina: Midiograf, 2006 . 282p. Capítulo 9. **Envelhecer com vigor** .p 165-168

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. Londrina: Midiograf, 2003.

NICODEMO, D.; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão** v.6, n.1, p.40, 2010. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324/341>Acessível em 30 Mai 2011.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião**. São Paulo, 2000. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-09112001-162639/publico/tdesergio.pdf> Acesso em: 21 fev. 2011.

PASKULIN, Lisiane M G and VIANNA, Lucila A C. Perfil sociodemográfico e condições de saúde auto-referidas de idosos de Porto Alegre. **Revista de Saúde Pública** . 2007, vol.41, n.5, pp. 757-768. ISSN 0034-8910. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/5764.pdf>> Acessado em 3 Jun.2011

PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre. V. 28 n. 1 p. 27-38, jan/abr., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000100005> Acesso em: 14 Mar. 2011.

PIMENTEL, G. **Lazer: Fundamentos, Estratégias e Atuação Profissional**. 1ª edição. São Paulo: Fontoura, 2003.

POWERS, S. k.; HOWLEY, E. T. **Fisiologia do exercício**. 3ª edição. Revisão científica para a língua portuguesa. Traduzido para Português por NAVARRO, F.; BACURAU, R. FRANK P. São Paulo: Manole, 2000.

RAUCHBACH, R. **A atividade física para 3ª idade: envelhecimento ativo, uma proposta para a vida**. Londrina: Midiograf, 2001.

REIS, N. SOARES, T. **Lazer e Envelhecimento Saudável: um recorte sobre a relevância dos conteúdos culturais.** In: SESC (Serviço Social do Comércio)- Departamento Regional Paraíba. Treinamento em recreação. Paraíba:2007.p 40-49

RESENDE L.K. **Suporte Social para Idosos Portadores de Insuficiência Cardíaca. Dissertação** (Mestrado em Promoção em Saúde) Faculdade de Franca, Franca 2006. Disponível em :
<http://www.promocaodesaude.unifran.br/dissertacoes/2006/LUCIANA_KRAUSS_REZENDE.pdf> Acessado em 10 Jun.2011.

ROMEIRO COSTA, E. GUIMARÃES DE MIRANDA, G. Proteção previdenciária, gênero e renda na idade avançada. **Revista Sociedade e cultura**, Vol. 11, Núm. 2, Jul-Dez. 2008, p. 245-250. Disponível em:
<<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/703/70311249013.pdf>> Acessado em 26 Mai. 2011

RODRIGUES, L. S.; SOARES, G. A. Velho, idoso e terceira idade na sociedade Contemporânea. **Revista Ágora**. Vitória, n. 4, (s/n), p. 1-29, 2006. Disponível em:
<http://www.ufes.br/ppghis/agora/Documentos/Revista_4_PDFs/Lizete%20de%20Soza%20Rodrigues%20-%20%C3%81gora_4.pdf> Acesso em: 23 Fev. 11

SAVIO, K. E. O.; COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. A. S.; SILVA, E. F. Sexo, renda e escolaridade associados ao nível de atividade física de trabalhadores. **Revista Saúde Pública**. v. 42, n.3, p. 457-463, 2008. Acesso em: 24 Mai. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6528.pdf>>

SESC/WLRA. **Lazer uma Sociedade Globalizada. São Paulo: SESC/WLRA, 2000.**

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 20, n. 2, p. 580-588, mar./abr., 2004. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/27.pdf>> Acesso em: 29 Fev. 2011.

SILQUEIRA, F.V. et al. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. V.24, n.1, p.39-54, jan, 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n1/04.pdf>. Acessado em 11, Fev. 2011

SOARES W. L. Estimando o impacto da renda na saúde através de programas de transferência de renda aos idosos de baixa renda no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V. 23, n8, p1845-1856, ago, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n8/11.pdf>> acessado em 06 Jun.2011

SOUZA, M. A. C. Esporte para idosos: uma abordagem inclusiva. **Revista A Terceira Idade**. São Paulo, v. 16, n. 33, p.7-21, junho, 2005. Disponível em: <<http://cev.org.br/biblioteca/esporte-para-idosos-uma-abordagem-inclusiva>> Acesso em: 22 Mar. 2011.

KLUTHCOVSKY A. C. G. C. TAKAYANAGUI A. M. M. Qualidade De Vida – Aspectos Conceituais. **Revista Salus Guarapuava-PR**. V 1;n1,p.13-15;jan./jun. 2007. Disponível em : <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/12.pdf> Acessado em: 07 Jun 2011.

TENTRINE, C. M. A percepção de qualidade de vida do idoso avaliada por si próprio e pelo cuidador. **Revista Estudos de Psicologia**. V.11, n.2, p.191-197. Jun. 2006. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/261/26111208.pdf>. Acessado em. 11, Fev. 2011

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira Idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo. V. 8, n.3, p.246-252. Jun 2005. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415790X2005000300006&script=sci_abstr act. Acessado em: 12, Mar. 2011.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, Abril, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009005000025&script=sci_arttext&tIng=pt> Acesso em: 29 Jan. 2011.

ZAITUNE, M. P. A. et al. Fatores associados à prática de atividade física global e de lazer em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP), Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.26, n.8, Rio de Janeiro, Ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2010000800014&lang=pt Acessado em: 21 Mar.2011.

APÊNDICES

Apêndice A – Entrevista semi-estruturada

Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Educação Física

Esta pesquisa consiste num estudo de conclusão de curso e tem como objetivo analisar os motivos que influenciam os idosos de diferentes classes sociais a participarem de programas de atividade física. A confidência das respostas será mantida, pois elas serão analisadas de forma global.

Dia: / / 2011 Sexo: () 1. Feminino () 2. Masculino

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. O que é fundamental para o/a senhor/a se sentir bem?
2. O senhor (a) se sente satisfeito(a) com a sua vida? Por que?
3. Para o/a senhor/a, o que é qualidade de vida?
4. Quais as coisas que uma pessoa deve ter, para poder dizer que tem qualidade de vida?
5. O senhor (a) esta satisfeito com sua qualidade de vida?
6. Qual a importância da Atividade Física na sua vida?
7. O que é lazer para o/a senhor/a?
8. O que a Senhor (a) costuma fazer no momento de Lazer?
- 9 Como o/a Senhor(a) se sente, quando se falar em realizar atividades físicas?
- 10.O senhor (a) tem oportunidade de realizar atividades de lazer?
- 11.Qual a sua profissão?
- 12Onde e com quem o (a) senhor(a) mora?
13. Qual seu grau de escolaridade?
14. Qual sua idade?

Apêndice B – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre a Percepção de Qualidade de Vida dos idosos praticantes de Atividade Física. Está sendo desenvolvida por Loana Monteiro De Sales aluna do Curso de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a.Dr^a.Maria Dilma Simões Brasileiro.

Essa pesquisa contribuirá para atender o público da terceira idade, e para isso é importante considerar e compreender as necessidades desses indivíduos, para desenvolver um trabalho direcionado, de acordo com seus interesses. Solicitamos a sua colaboração para responder a entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo na defesa da minha monografia. Seu nome será mantido em sigilo,

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as perguntas solicitadas pelo Pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, sendo necessário o comunicado da desistência. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário. Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados.

Assinatura do Participante da Pesquisa ou Responsável Legal

OBSERVAÇÃO: (em caso de analfabeto)

Espaço para
impressão
dactiloscópica

Assinatura da Testemunha

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:
Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador(a) Maria Dilma Simões Brasileiro

Endereço: R.Jociara Telino 370, Jardim São Paulo, João Pessoa PB.

Telefone: (83) 8702-9263 (83)9165-1666

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

João Pessoa, _____ de _____ de 2011.

ANEXOS

Anexo A- Certidão de aprovação da pesquisa pelo CEAP-CCS

