

Núcleo de Pesquisa e Extensão (Nupex)

Curso: Medicina

Equipe:

Professor coordenador/orientador: **Thiago de Oliveira Assis**

Alunos: Francisca Paula Batista da

Heveline Barreto Sampaio Brito

Nobertta Mirelly de Lima Vaz

OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA COMO FORMA DE LAZER: INCREMENTO DA QUALIDADE DE VIDA DE GERONTOS DOS GRUPOS DA TERCEIRA IDADE DO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS-PB

Relatório de Pesquisa

Campina Grande

2012

THIAGO DE OLIVEIRA ASSIS

**OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA COMO FORMA DE LAZER:
INCREMENTO DA QUALIDADE DE VIDA DE GERONTOS DOS GRUPOS DA
TERCEIRA IDADE DO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS-PB**

Relatório de pesquisa apresentado ao Núcleo de Pesquisa e de Extensão (Nupex) do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (Cesed) de acordo com o que preconiza o regulamento.

Campina Grande

2012

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	04
2 OBJETIVOS	05
3 APOIO BIBLIOGRÁFICO	06
3.1 REFLEXÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO	06
3.2 ABORDAGENS SOBRE O LAZER	06
3.3 ATIVIDADE FÍSICA DA TERCEIRA IDADE.....	07
4 METODOLOGIA	09
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	09
4.2 POPULAÇÃO	09
4.3 COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA.....	09
4.4 INSTRUMENTOS	10
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	10
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	10
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	10
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
Lazanha	
6 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICE A.....	23
ANEXO A	25

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o Brasil vem sofrendo um aumento expressivo da população idosa. Dados do Censo do IBGE de 2010 revelam que dos 190 milhões de brasileiros, 21 milhões são de idosos. Estimativas para 2020 apontam que os idosos serão em torno de 11,99% da população brasileira, ou seja, 25,20 milhões de pessoas. No Nordeste, a proporção de idosos passou de 5,1% em 1991 para 7,2% em 2010. Já na Paraíba, a população de pessoas acima de 60 anos, que no ano de 2007 representava 10,2% da população local, saltou para 11,42% em 2009, como consta na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Pnad (IBGE, 2010).

Este fato revela que o Brasil, ao se tornar um país com habitantes idosos em números cada vez maiores, deve ampliar medidas que contribuam para a efetivação de políticas públicas e campanhas educativas de atenção ao idoso, no sentido de proporcionar ao mesmo, a melhoria da qualidade de vida, assim como também sua integração à comunidade e à sociedade de um modo geral.

A relação entre atividade física, saúde, qualidade de vida e envelhecimento vem sendo cada vez mais discutida e analisada cientificamente. Nos tempos atuais, praticamente, existe um consenso entre os profissionais da área da saúde que a atividade física é um fator determinante no sucesso do processo do envelhecimento. Evidencia-se muito a importância das atividades físicas e de lazer na vida dos gerontos que contribui na melhoria do humor e sensação de bem-estar, o reforço à auto-estima relacionado a uma melhora da imagem corporal, e ainda um grau maior de mobilidade, o que pode significar maior autonomia e melhor qualidade de vida.

Assim, surgiu a necessidade de se verificar a contribuição da atividade física como forma de lazer para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, que participam de grupos de convivência da terceira idade. Para tanto, este estudo fixou a atenção no estabelecimento do conceito e formas de lazer, visão das atividades físicas como forma de lazer, e sua influência na qualidade de vida dos gerontos, considerando que os órgãos públicos, atualmente, vêm oferecendo mais atividades sociais apropriadas para esta faixa etária.

Neste contexto, este trabalho se propôs a investigar os benefícios da atividade física como lazer em um grupo de idosos na cidade de Queimadas e o impacto na qualidade de suas vidas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Verificar a contribuição da atividade física como forma de lazer para a melhoria da qualidade de vida dos idosos participantes dos grupos de convivência.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar a contribuição da atividade física para a vida dos gerontos.
- Identificar as diversas formas de lazer vivenciadas pelos idosos.
- Observar as dificuldades existentes em relação à prática de atividades físicas ou de lazer.
- Relacionar o impacto da atividade física na qualidade de vida dos idosos estudados.

3 APOIO BIBLIOGRÁFICO

3.1 REFLEXÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO

O processo de envelhecimento é inerente a todos os seres vivos e, por isso, é considerado um processo universal.

Não existe um marco cronológico único que caracterize o início da velhice. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a idade inicial de 65 anos, já a Organização das Nações Unidas (ONU), tem como limite inicial 60 anos de idade (PEREIRA, 2002).

Com o declínio gradual da capacidade física, o impacto do envelhecimento e de doenças, o idoso tende a alterar seus hábitos de vida e rotinas diárias por atividades pouco ativas. Os efeitos associados à inatividade e à má adaptabilidade são muito sérios, podendo acarretar em uma redução do desempenho físico e habilidade motora, na capacidade de concentração, reação e coordenação, gerando processos de auto-desvalorização, apatia, insegurança, perda da motivação, solidão e isolamento social (PIRES *et al*, 2002).

De acordo com Assis (1998), outro fator que leva à baixa auto-estima, diminuição dos contatos sociais e isolamento é que o idoso encontra-se inserido numa sociedade de consumo, em que o maior valor é o poder econômico, que faz com que, ao chegar a aposentadoria, ele se torne excluído e discriminado.

Jales (2002), afirma que é necessário confiança e segurança para que exista um equilíbrio psíquico dos idosos, e para isto se faz necessário o desenvolvimento de projetos que mostrem que a velhice é apenas uma etapa da vida devendo ser vivida plenamente.

3.2 ABORDAGENS SOBRE O LAZER

Devido não existir uma conceituação uniforme em relação ao lazer, existe uma vasta diversidade em relação ao seu significado. Magnani (2003) relata que o lazer é um conjunto de ocupações que preenchem o espaço de tempo de trabalho versus tempo livre. Enquanto que Dumazedier (1999) assegura que o lazer é um conjunto de ocupações que o indivíduo pode desenvolver sem ser tidas como obrigações profissionais, familiares ou sociais.

Tal pluralidade em relação aos conceitos de lazer acontece devido ao fato de que cada autor enfoca de uma forma diferente este assunto. Na visão de Lopes (2003), o lazer encontra-se intimamente relacionado ao lúdico, enfatizando a necessidade da vivência corporal do sentimento de alegria.

A literatura da área aponta várias formas de lazer que são praticadas pelas pessoas da terceira idade destacando-se, dentre elas, as atividades físicas, jogos de baralho ou damas, bingos, peças de teatro, bailes, apresentações musicais e/ou dança, encontros com grupos de amigos, aulas de pintura, etc... proporcionando a integração com outras pessoas e melhorando a qualidade de vida (MAZO, LOPES & BENEDETTI, 2001).

Lopes (2003) afirma que, embora existam inúmeras opções para ocupação do tempo livre, as atividades recreativas e desportivas em contato com a natureza são algumas das formas mais praticadas pela população.

3.3 ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE

A promoção de saúde e a qualidade de vida são os objetivos mais importantes em um programa de atividade física com idosos. É fundamental que o idoso aprenda a lidar com as transformações de seu corpo, mantendo sempre sua autonomia. Para isso é necessário procurar manter estilos de vida ativos, integrando atividades físicas à sua vida cotidiana.

Grande parte das evidências epidemiológicas sustenta um efeito positivo de um estilo de vida ativo e/ou do envolvimento dos indivíduos em programas de atividade física e exercícios na prevenção e minimização dos efeitos deletérios do envelhecimento. Os cientistas enfatizam cada vez mais a necessidade de que a atividade física seja parte fundamental dos programas mundiais de promoção de saúde. Não se pode pensar, hoje em dia, em prevenir ou minimizar os efeitos do envelhecimento sem que, além das medidas gerais de saúde, se a atividade física seja incluída (MATSUDO, 2000).

Na visão de Pires et al. (2002), para se ter uma velhice tranquila é necessário que exista o somatório de tudo quanto beneficie o organismo, como por exemplo: exercícios físicos, alimentação saudável, espaço para o lazer, bom relacionamento familiar, enfim, é preciso investir numa melhor qualidade de vida. Para Meirelles (2000), dentre alguns benefícios da atividade para a terceira idade, pode-se destacar: melhor bem-estar físico, desenvolvimento da auto-confiança, melhoria da funcionalidade de todos os sistemas orgânicos, além de ser um meio de prevenção e cura contra depressão, decepções, tédio, solidão e vazios anteriores. Merquíades (2003) afirma ser muito importante que o indivíduo procure sensações agradáveis na vida, sejam elas obtidas através da realização de atividades físicas e/ou intelectuais para que tais benefícios possam proporcionar rejuvenescimento e uma melhora na qualidade de vida.

Desta forma, a atividade física interage para uma melhor função do organismo do idoso, não isoladamente, mas junto às atividades sociais, contribuindo para que as pessoas se libertem de preconceitos, percam complexos e redescubram a alegria e espontaneidade, reintegrando-se à sociedade. Neste sentido, Dantas (1999) *apud* Souza (2003) afirma que a atividade física representa para o idoso uma proposta que visa adicionar mais vida aos anos, do que anos à vida.

4 METODOLOGIA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa é caracterizada como descritiva de caráter exploratório, como o intuito de pesquisar e fornecer dados sobre os benefícios da atividade física como forma de lazer no incremento da qualidade de vida junto aos idosos participantes dos grupos de convivência da terceira idade, considerando que na visão de Haguette (1997), o objetivo primordial da pesquisa descritiva é a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou estabelecimento de relações entre variáveis, sem que o pesquisador lhe faça qualquer interferência.

4.2 POPULAÇÃO

A população escolhida para a realização da pesquisa foi constituída por 500 gerontos, de ambos os sexos, participantes cadastrados no grupo de convivência da terceira idade do Município de Queimadas-PB.

4.3 COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA

A amostra é do tipo casual simples, que segundo Haguette (1997) é aquela que oferece a mesma probabilidade de qualquer integrante participar da amostra. E também será constituída por acessibilidade.

Critérios de inclusão: Foram incluídos todos os idosos participantes cadastrados no grupo de convivência da terceira idade do município de Queimadas-PB com idades entre 60 e 80 anos que concordaram em participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

Critérios de exclusão: Foram excluídos da pesquisa os idosos que não preencherem as lacunas exigidas nos critérios de inclusão e aqueles que tenham alguma moléstia que perturbe o funcionamento de sua memória para que não houvesse falsas interpretações dos resultados obtidos. Desta forma, os portadores de síndrome ou doença de Alzheimer serão excluídos. Foram excluídos ainda os idosos que apresentem algum tipo de limitação para responder ao questionário.

4.4 INSTRUMENTOS

Os instrumentos de coleta de dados utilizados nesta pesquisa incluíram: a) um questionário semi-estruturado (Apêndice A) em dois blocos, sendo o bloco 1 formado com questões referentes aos dados sócio-demográficos e o bloco 2 com questões referentes ao lazer e b) pelo questionário de qualidade de vida WHOQOL- Abreviado (Versão em português validado no Brasil) (ANEXO A).

4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A efetivação da coleta de dados ocorreu em duas fases. Primeiramente, foram contactados os responsáveis pela organização dos grupos de convivência para se prestar conhecimentos acerca dos objetivos e importância da pesquisa. Posteriormente, houve a apresentação do projeto aos idosos dos grupos de convivência da terceira idade que participam do estudo, e solicitação do termo de consentimento dos mesmos para a realização da pesquisa.

A aplicação dos instrumentos de coleta de dados foi realizada em uma sala climatizada na presença de pelo menos um dos pesquisadores envolvidos neste projeto.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Foi aplicada uma técnica de análise específica para questões abertas e fechadas. Em relação às questões abertas, foi feita a categorização de respostas, tomando por base o que os sujeitos pesquisados responderam. As respostas fechadas foram avaliadas através de uma estatística descritiva simples utilizando-se de frequências (absolutas e relativas) para a apresentação dos dados em tabelas.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Levando-se em consideração as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde através da Resolução 196, de 10 de outubro de 1996 (BRASIL, 1996), este estudo envolverá as questões éticas referentes à pesquisa envolvendo seres humanos.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Por recomendações ético-doutrinárias, cada

participante da pesquisa foi orientado a respeito do objetivo, benefício e possíveis desconfortos resultantes do tratamento. Foi solicitado aos participantes permissões por escrito para a participação do estudo através do termo de consentimento livre e esclarecido.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As práticas de atividades físicas e de lazer na terceira idade têm sido adotadas por diversos programas de melhoria da qualidade de vida dos idosos e neste trabalho procurou-se verificar a influência de um programa destes na qualidade de vida de um grupo de idosos participantes deste programa.

A prática de atividade física pelos idosos pode ser influenciada por fatores biológicos, sociais e psíquicos (DANTAS & VALE, 2008). Para Laurentino (2001), dentre os fatores que limitam os momentos de lazer destacam-se a faixa etária, a classe social, o nível cultural, o grau de escolaridade, dentre outros. Desta forma, fica nítida a importância do conhecimento das características sócio-econômicas dos gerontos pesquisados, apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos idosos participantes de um programa de melhoria de qualidade de vida.

	NA*	fr (%)*
Gênero		
Masculino	06	12
Feminino	44	88
Ocupação		
Aposentado	21	42
Do lar	17	34
Agricultor	06	12
Faxineira	02	4
Zeladora	01	2
Costureira	01	2
Pensionista	02	4
Faixa etária		
60 a 69 anos	31	62
70 a 79 anos	17	34
Acima de 80 anos	02	4
Estado civil		
Solteiro	02	4
Casado	32	64
Separado	03	6
Viúvo	13	26
Divorciado	00	0
Escolaridade (níveis)		
Fundamental I	34	68
Fundamental II	08	16
Médio	05	10
Superior	02	4
Pós graduação	01	2

* NA – Valor Absoluto; fr – Frequência relativa

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, a amostra foi composta de 50 idosos, sendo 88% do gênero feminino e 12 do gênero masculino, sendo que na sua maioria encontra-se na faixa etária entre 60 e 69anos, e 64% são casados. Considerando-se a ocupação, observou-se uma distribuição heterogênea, onde 42% são aposentados, e 34% consideram como ocupação principal atividades do lar. Conforme a apresentação desses dados observa-se que o grupo é composto, principalmente, por mulheres, o que evidencia traços culturais antigos, que revelavam o papel principal da mulher assumido, há gerações, nas atividades relacionadas ao lar. Nos estudos de Cunha, Brasileiro e Brito (2003) o gênero feminino também predominou na amostra. Segundo dados do IBGE (2010) o Brasil apresenta um maior número de idosos do gênero feminino.

Com relação à faixa etária, nossos dados corroboram com o estudo de Casale (2003) em que há uma predominância de gerontos situados na faixa etária entre 60 e 69 anos de idade. Esta pesquisa também apontou que 64% dos idosos são casados e 68% são alfabetizados, com Ensino Fundamental I, tendência que se pode observar nos estudos de Carvalho & Lira (2003) e Santos *et al.* (2003).

BLOCO 2: QUESTÕES RELACIONADAS AO LAZER E RESULTADOS DO WHOQUOL.

Os dados contidos na tabela 2, apresentada na folha seguinte, tratam ddas questões relacionadas ao lazer.

Em relação à assistência dada aos idosos pelo Estado observou-se que 40% dos pesquisados consideram ter uma ótima assistência. Diferente deste estudo, Rocha *et al.*(2002) em sua pesquisa evidenciaram a carência de implementação de programas preventivos relativos a questões de envelhecimento na sociedade brasileira.

O Brasil, no que concerne à organização e estruturação da atenção à saúde dos idosos, avançou significativamente com a criação da Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto n º 1.948, de 3 de julho de 1996, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Esta lei, em seu artigo 10, inciso II – na área de saúde, alínea “a”, garante ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento (BRASIL, 2001). O Ministério da Saúde do Brasil, mediante Portaria n.º 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999, aprovou a Política Nacional de Saúde do Idoso, que tem como propósito basilar a promoção do envelhecimento saudável, a preservação e/ou a melhoria, ao máximo possível, da

capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde daqueles que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade.

Tabela 2. Características relacionadas ao lazer de idosos participantes de um programa de melhoria de qualidade de vida.

	NA*	fr (%)*
Assistência dada pelo estado		
Boa	15	30
Muito pouca	05	10
Poderia ser melhor	08	16
Não sei opinar	02	04
Ótima	20	40
O que levou você a procurar pelo grupo'		
Convite de amigos	15	30
Vontade própria	03	06
Ordens médicas	09	18
Corpo pesado	01	02
Para melhorar a saúde	16	32
Convite da secretaria	02	04
Para encontrar os amigos	03	06
Por me sentir sozinha	01	02
Cite três palavras relacionadas ao lazer		
Atividade física	26	52
Saúde	17	34
Dança	12	24
Conversa	12	24
Viagem/Passeio	09	18
Outras (Diversas)	73	146
Você realiza algum tipo de atividade física?		
Sim	50	100
Caminhada	27	54
Em grupos de terceira idade	19	38
Danças	16	32
Outros (Diversos)	11	22
Não	00	00

* NA – Valor Absoluto; fr – Frequência relativa.

No relato de Silva (2004), a Rede Básica de Saúde constitui-se na porta de entrada do Sistema de Saúde para os idosos, onde são ofertadas ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, mas também de uma relação mútua entre o idoso e equipe de saúde.

Para que o propósito da Política Nacional de Saúde do Idoso seja alcançado, foram definidas como diretrizes essenciais: a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde do idoso, a reabilitação da capacidade funcional comprometida, a capacitação de recursos humanos especializados, o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e o apoio a estudos e pesquisas.

Em relação à procura pelo grupo de convivência da terceira idade, observou-se que os principais motivos foram à busca por uma melhor saúde e convite de amigos. Para Fraiman (1994), os grupos da terceira idade são possibilidades de troca e interação com pessoas da mesma geração, sendo o ingresso nesses grupos um marco em suas vidas, porque substituem o período de solidão e abandono, por um outro período, de novas amizades, festas, encontros e passeios. Corroborando com a idéia do autor supracitado, Bulsing *et al.* (2007) revelou em seu estudo que o motivo mais citado por pessoas da terceira idade a procurarem o grupo de convivência é a necessidade de se relacionar, entrar em contato com as pessoas fazendo assim novas amizades.

Dentre as palavras apresentadas pelos gerontos, as quais estes associam ao lazer, a mais evidenciada foi atividade física, perfazendo um total de 52% de ocorrência.

Atualmente evidencia-se de forma ampla e por diversos meios de comunicação a importância da atividade física na terceira idade, e sua vivência como forma de lazer, podendo propiciar aos gerontos não só benefícios físicos, mas também psíquicos e sócio-culturais.

Embora de fundamental importância, Jales (2002) detectou em sua pesquisa uma deficiência no que diz respeito ao desenvolvimento de atividades físicas pelos idosos.

Conforme dados da Tabela 2, observou-se que em sua totalidade, ou seja, 100% dos gerontos praticam algum tipo de atividade física sendo a caminhada citada como o tipo de atividade mais realizado.

A atividade física é preconizada como indicador de qualidade de vida em todas as faixas etárias de caracteres saudáveis ou comprometidos.

Tabela 3. Opinião dos idosos participantes de um programa de melhoria de qualidade de vida sobre atividade física como forma de lazer.

	NA*	fr (%)*
Considero	50	100%
Não Considero	00	00

* NA – Valor Absoluto; fr – Frequência relativa.

Dos gerontos participantes da pesquisa, 100% acreditam que a atividade física é também considerada uma forma de lazer.

Essa prática de atividades física e de lazer, promove mudanças tanto a nível mental como comportamental, o que possibilita uma vida saudável, prazerosa e com qualidade de vida para os gerontos (ROCHA *et al.*,2002).

Além da vivência das atividades em si, os idosos buscam com estas práticas uma maior socialização, melhora da auto-estima e uma sensação de bem estar.

Tabela 4. Modificações apontadas com a prática de atividade física pelos idosos participantes de um programa de melhoria de qualidade de vida.

	NA*	fr (%)*
Sentia muita dor e cansa e melhorei	21	30
Era mais estragado, agora sou bem cuidado	1	1.4
Minha saúde melhorou toda	14	20
Movimento do corpo e da mente	1	1.4
Mudou para melhor minha vida	1	1.4
Aumentou minhas amizades	7	10
Encontrei alegria	5	7.1
Maior disposição	9	12.8
Emagreci	2	2.8
Menos nervosismo	1	1.4
Nenhuma mudança	1	1.4
Tudo de bom	3	4.2
Entretenimento	2	2.8
Não sabe responder	1	1.4
Menos vergonha	1	1.4

* NA – Valor Absoluto; fr – Frequência relativa

O prazer da convivência com outras pessoas, a melhora da saúde física, a fuga da tristeza e o preenchimento do tempo livre, levam a uma melhor qualidade de vida dos gerontos.

Como evidenciado na Tabela 4, as principais modificações na vida dos gerontos com a prática das atividades físicas foram a melhoria das dores corporais e da saúde com um todo. Merquiádes (2003) afirma que a atividade física na vida do idoso aperfeiçoa promoção de saúde, independência e qualidade de vida.

Mesmo com esforços dos diferentes órgãos e a conscientização individual de que cada pessoa é responsável pela sua própria saúde, a adoção de hábitos saudáveis de vida, como a prática de atividades físicas, o número de idosos que procuram por esses programas ainda fica abaixo do esperado e desejado.

Tabela 5. Frequência da atividade física dos idosos participantes de um programa de melhoria de qualidade de vida.

	NA*	fr (%)*
Todos os dias: 15	15	30
2 ou 3 vezes por semana	35	70
Aos fins de semana	00	00

* NA – Valor Absoluto; fr – Frequência relativa.

Evidenciou-se que os gerontos pesquisados, em sua maior parte, responderam que realizam algum tipo de atividade física 2 ou 3 vezes por semana.

Este contexto confirma a realidade dos brasileiros de um modo geral, que por vários fatores, sejam eles culturais, sociais e/ou econômicos, dedicam pouca parte de seu tempo para prática de atividades físicas e de lazer.

Nota-se também que este fato associa-se aos dias em que estes participam do grupo, visto que a maioria, somente pratica atividade física nos dias reservados aos encontros semanais dos idosos no grupo de convivência.

Faz-se necessário, nesta idade, que se dê grande importância as relações sociais, o ambiente lúdico e recreativo, as vivências e experiências (DANTAS & VALE, 2008).

Tabela 6. Fatores que dificultam a realização da atividade física dos idosos participantes de um programa de melhoria de qualidade de vida.

	NA*	fr (%)*
Não existem	22	44
Existem (Qual?)	28	56
Falta de tempo	5	17.8
Falta de motivação	2	7.1
Falta de opções	1	3.5
Frio	2	7.1
Doenças	8	28.5
Outros compromissos	1	3.5
Não tenho como deixar as crianças	1	3.5
Cuidar de outra idosa da família	1	3.5
Local inapropriado	3	10.7
Dificuldade na visão	1	3.5
Sono	1	3.5
Estradas esburacadas	1	3.5
Trabalho doméstico	1	3.5

* NA – Valor Absoluto; fr – Frequência relativa.

Observou-se que a maioria dos gerontos pesquisados refere que existem dificuldades para a realização das atividades físicas. Dentre as queixas, podemos destacar presença de determinadas doenças, como também falta de tempo.

Na visão de Neri *et al.* (2009), a terceira idade é influenciada pelo estado biológico e por condições ecológicas, sociais, culturais, econômicas e psicológicas. A dependência física é principalmente causada pelo agravamento de doenças crônicas ou pelo surgimento de doenças típicas da velhice. A falta de tempo, pode ser um fato decorrente da atual política econômica que nosso país enfrenta, onde o idoso muitas vezes necessita trabalhar para complementar sua renda, e muitas vezes manter toda sua família.

Tabela 7. Influência da atividade física na qualidade de vida de idosos participantes de um programa de melhoria de qualidade de vida.

	NA*	fr (%)*
Nenhuma importância	00	00
Pouca importância	01	02
Muita importância	49	98

* NA – Valor Absoluto; fr – Frequência relativa

Conforme os dados obtidos na Tabela 7, observa-se que a maioria, ou seja, 98% relataram que a prática de atividades físicas como forma de lazer realizadas na convivência do grupo proporcionou-lhes uma melhoria na sua qualidade de vida.

A prática regular de atividade física beneficia variáveis fisiológicas, psicológicas e sociais. Além de promover uma melhora da flexibilidade, amplitude de movimentos e estética corporal, promove também uma melhora da auto-estima e auto-imagem. Uma maior integração e socialização e a inserção em um grupo social são alguns exemplos dos benefícios sociais ligados à prática da atividade física. A atividade física está associada com a melhora da saúde e com a redução da morbidade e mortalidade, além de proporcionar melhoras nos aspectos psicológicos e sociais das pessoas que as praticam regularmente (NERI *et al.*, 2009).

De acordo com Dantas & Vale (2008), o estilo de vida ativo, ao lado de outros aspectos da vida saudável pode retardar o declínio ou minimizar os seus efeitos na qualidade de vida do idoso.

Salmela *et al.* (2001) denota a importância da implementação de programas de assistência ao idoso, visando a melhoria da qualidade de vida durante a fase de envelhecimento.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que a atividade física tem melhorado a qualidade de vida dos idosos participantes do programa de convivência da terceira idade do município de Queimadas-PB não apenas nos aspectos físicos como também nos aspectos psicológicos e sociais das pessoas que as praticam regularmente.

Visto que existe uma tendência, não só na população brasileira como também mundial, ao aumento do número de idosos para os próximos anos, sugere-se que programas como estes sejam criados e aperfeiçoados não para evitar o envelhecimento da população mas para garantir que nós possamos envelhecer com saúde.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Rita M. dos S. P. **Educação Física Gerontológica**. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

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**. RBCEH, Passo Fundo-RS, v. 4, n.1, p.11-17, jan/jun 2007.

BRASIL, 2001. **Lei nº 8842, de 04 de Janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso; Cria o Conselho Nacional do Idoso e Outras Providências. Brasília: MPAS, SEAS.

CARVALHO, L. de; LYRA, C. de O. Uma estratégia de Monitoramento da Saúde de Idoso em Pedro Avelino-RN. IN: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 7, 2003, Brasília. **Anais de Resumo...** Brasília: ABRASCO, 2003, v.8, n.1, p.811. ISSN 1413-8123.

CASALE, I. R. Caracterização de pacientes Idosos Atendidos no Ambulatório de Geriatria de um Centro de Saúde Escola. IN: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 7, 2003, Brasília. **Anais de Resumo...** Brasília: ABRASCO, 2003, v.8, n.1, p.817. ISSN 1413-8123.

CUNHA, A. H.; BRASILEIRO, M. do C. E.; BRITO, S. M. de O. O sentido da Atividade Física Elaborada por Mulheres Idosas. IN: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE

COLETIVA, 7, 2003, Brasília. **Anais de Resumo...** Brasília: ABRASCO, 2003, v.8, n.1, p.807. ISSN 1413-8123.

DANTAS, E. H. M.; VALE, R. G. de S. **Atividade Física e Envelhecimento Saudável**. Rio de Janeiro: Shape, 2008.

FRAIMAN, A. P. **Sexo e Afeto na Terceira Idade: Aquilo que você quer saber e não teve com quem conversar**. São Paulo: Gente, 1994.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>. Acessado em 28 de Agosto de 2012.

JALES, W. de L. *et al.* A Satisfação dos Idosos pela Vida Social em Grupo. IN: III CONGRESSO NORTE E NORDESTE DE FISIOTERAPEUTAS, 2002, Pará. **Anais de Resumo...** Pará: AFIPA, 2002. [CD-rom].

LAURENTINO, D. N. de A. **Concepções e Significados do Lazer para Discentes da Universidade Estadual da Paraíba**. 2001. 175p. Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Saúde Coletiva)- Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 2001.

MERQUÍADES, J. H. **A Atividade Física e seus Benefícios na Terceira Idade**. 2003, 67p. Trabalho acadêmico Orientado (TAO)- Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 2003.

NERI, A. L. *et al.* **Saúde e Qualidade de Vida na Velhice**. Campinas: Alínea, 2009.

ROCHA, C. H. S. *et al.* Jogos para Integração do Idoso em Santa Cruz do Sul-RS. IN:

REUNIÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA, 54, 2002, Goiânia. **Anais de Resumo...** Goiânia: Editora da UFG, 2002. [CD-rom].

SALMELA, L. F. T. *et al.* Efeitos de Atividades Físicas e Terapêuticas em adultos Maduros e Idosos. **Revista Fisioterapia Brasil**. Rio de Janeiro: Atlântica, v. 2, n.2, p. 96-106. Mar/abr 2001.

SANTOS, B. R. L. *et al.* Caracterização de Idosos Egressos de Internação Hospitalar: Subsídios para o Cuidado Domiciliar em Atenção Básica. IN: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 7, 2003, Brasília. **Anais de Resumo...** Brasília: ABRASCO, 2003, v.8, n.1, p.808.ISSN 1413-8123.

SILVA, M. da C. Q. **Programa de Assistência à Saúde do Idoso em Manaus em Nível Ambulatorial: Uma análise crítica**. 2004. 91p. Dissertação de Mestrado. Manaus, Março de 2004.

APÊNDICE A**QUESTIONÁRIO:****BLOCO 1: Dados sócio-demográficos**

1. Identificação (Iniciais): _____
2. Sexo:
 Feminino
 Masculino
3. Ocupação: _____
4. Idade:
 60 à 70 anos
 70 à 80 anos
5. Estado Civil:
 Solteiro (a)
 Casado (a)
 Separado (a)
 Viúvo (a)
 Divorciado (a)
 Outro
6. Qual a sua escolaridade:
 Ensino Fundamental I
 Ensino Fundamental II
 Ensino Médio
 Superior
 Pós-graduação

BLOCO 2: Questões relacionadas ao lazer

1. Qual a sua opinião sobre a assistência que é dada pelo estado ao idoso?

2. O que levou você a procurar o grupo de convivência da terceira idade?

3. Cite três palavras que estejam associadas ao lazer.

4. Você realiza algum tipo de atividade física?

Sim

Não

Em caso afirmativo, qual(is)? _____

5. Você acredita que a atividade física a qual você participa é uma forma de lazer?

Sim

Não

6. O que modificou em sua vida com a prática da atividade física?

7. Com que frequência você utiliza seu tempo para a prática de atividade física?

Todos os dias

2 ou 3 vezes por semana

Aos finais de semana

8. Existe algum fator que dificulta a realização das atividades físicas?

Sim

Não

Em caso afirmativo, qual(is)?

Falta de tempo

Baixa remuneração

Falta de opções

Falta e segurança

Falta de motivação

Outro: _____

9. As atividades físicas e de lazer desenvolvidas neste grupo do qual você é participante têm influenciado na melhora de sua qualidade de vida?

Nenhuma importância

Pouca importância

Muita importância

Por quê?

ANEXO A

Questionário Whoqol – abreviado versão em português

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

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

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

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

As questões seguintes perguntam sobre o quanto completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

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

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

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

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO