
Opções de lazer e atividades físicas e sua relação com a qualidade de vida em idosos

Sabrina Gomes de Souza Rusch

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Luciana Gulle Mallet

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Luciano Dias de Mattos Souza

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Guilherme Welter Wendt

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Irani de Lima Argimon

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo

O presente artigo teve como objetivo avaliar a influência das práticas de atividades físicas e de lazer na qualidade de vida de idosos. A amostra foi composta por 113 idosos, que integravam um projeto para pessoas de 60 anos ou mais, no interior do estado do Rio Grande do Sul. Os resultados indicam que existe correlação entre as práticas realizadas com o grau de instrução. Verificou-se, ainda, que os idosos que adotaram um estilo de vida mais ativo utilizaram menos medicamentos, percebem sua saúde de forma positiva e apresentaram escores superiores na maioria dos domínios do *Whoqol*.

Palavras-chave: envelhecimento; qualidade de vida; atividades físicas; atividades de lazer.

Abstract

This article aimed to evaluate the influence of physical and leisure activities practice on quality of life of the elderly. The sample was composed by 113 seniors that were part of a project for people over 60 years old in Rio Grande do Sul countryside. Results point out that there is correlation between the activities and the education level. It was also noticed that elderly who had adopted an active lifestyle used less medication, perceive their health condition on a positive form and present upper scores on most of *Whoqol* domains.

Keywords: aging, quality of life, physical activities, leisure activities.

Introdução

Os estudos relacionados ao envelhecimento têm ocupado espaço importante dentro das mais diversas áreas. A partir da década de 70, constata-se um crescimento populacional significativo do contingente de idosos, sendo que a expectativa de vida prevista para os brasileiros no ano de 2025 será de 72 anos (KNORST *et al.*, 2001). Tendo em vista o exposto, torna-se necessário um amplo aperfeiçoamento dos profissionais das áreas de saúde, para que haja maiores recursos para essa população.

Envelhecer pressupõe alterações biopsicossociais. As mudanças oriundas dessas dimensões ocorrem em ritmos diferenciados, são alterações graduais e naturais e variam conforme as características genéticas e estilo de vida de cada pessoa (ARGIMON e STEIN, 2005; STUART-HAMILTON, 2002).

Terra e Dornelles (2002) referem que viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida. A velhice é a última etapa do ciclo normal de vida, e compreender esse processo de maneira abrangente implica em considerar aspectos não apenas individuais, mas também coletivos da vida.

Em meio às modificações decorrentes do processo do envelhecimento, as atividades físicas e de lazer constituem-se como um importante meio de prevenção, promoção da saúde na terceira idade. Isto decorre em razão de diversos fatores, como o retardo de prejuízos funcionais, que podem comprometer significativamente a qualidade de vida na velhice (BUSSE e BLAZER, 1999). Estudos têm comprovado que o sentimento de controle sobre a própria vida favorece com que o idoso avalie sua qualidade de vida de forma positiva (RAMOS, ROSA, OLIVEIRA, MEDINA e SANTOS, 1993).

Uma concepção de qualidade de vida incorpora um estilo de vida ativo. Nas últimas décadas têm-se observado uma crescente preocupação em relação ao cuidado com a qualidade de vida, e o estilo de vida ativo passou a ser considerado na promoção da saúde e redução da mortalidade. Quando nos referimos em expectativa de vida e envelhecimento, nos deparamos com o tema relacionado à qualidade dos anos vividos. Esse mesmo autor salienta que a qualidade de vida pode ser referida como uma habilidade ou capacidade de desempenhar atividades do dia-a-dia, obtendo satisfação (TERRA, 2001; KNORST *et al.*, 2001).

Em um estudo com 218 idosos realizado por Almeida *et al.* (2005), de uma área urbana de Feira de Santana, Bahia, constatou-se que, entre as mulheres, apenas 39,4 % e, entre os homens, 50,7 % participavam regularmente de alguma atividade de lazer. Sendo que, quanto maior a escolaridade e a renda, maior o percentual de participação nessas atividades. A visita a amigos foi a atividade sociocultural mais

referida pelos participantes (80,2%). Entre os homens, a participação em festas foi maior que entre as mulheres, 31,6% e 19,6%, respectivamente. Este mesmo estudo revela ainda que, entre as atividades físicas realizadas, a caminhada foi a mais freqüente, 31,9%. Considerando os aspectos de saúde, distúrbios do sono foram menos freqüentes entre os idosos que participavam regularmente de atividades de lazer. Dessa maneira, pode-se perceber que a realização de atividades físicas e de lazer pôde repercutir positivamente na saúde desse grupo populacional.

Dessa maneira, a importância da atividade física para o idoso é imprescindível e, muitas vezes, urgente. Estudos recentes evidenciam que as pessoas idosas ficam mais susceptíveis às doenças e fraquezas quando não praticam atividades físicas. Borges e Rauchbach (2004) verificaram a tendência a estados depressivos em idosos e sua relação com a prática de atividades físicas. Nessa pesquisa foram avaliados 125 os idosos, com idade mínima de 65 anos. Dos resultados foram considerados todos aqueles que apresentaram mais de 40% de respostas que tendem a estados depressivos, dividindo a população estudada em ativos e não ativos. Da análise das respostas o grupo dos não ativos destacou-se: 87,69% sentem que sua situação não tem esperança e, 86,15% não têm motivos para levantar-se pela manhã. Observou-se que os idosos que não tem o hábito da prática de uma atividade física apresentam uma maior tendência a estados depressivos em todas as categorias.

As atividades de lazer, práticas físicas e mentais são alicerces importantes do processo preventivo, uma vez que tais cuidados podem modificar a patologia, suavizando a expressão de doenças (NAKASATO e CARNES, 2006). Para isso, é necessário adquirir alguns hábitos e uma maneira de viver que se relacione com uma vida saudável e, sobretudo, gratificante.

A literatura especializada e a prática profissional mostram que existe associação entre bem-estar físico, gênero, idade e prática de atividade física. Um estudo de De Vitta *et al.* (2005) objetivou comparar homens e mulheres, adultos jovens e idosos, sedentários e ativos em relação à proporção de ocorrência de doenças relatadas. Esse estudo revela que as mulheres, independentemente da idade e do envolvimento com atividades físicas, juntamente com os idosos sedentários, apresentaram maior número de doenças relatadas. Assim, avaliações de saúde são importantes mediadores da qualidade de vida, sendo afetada pela prática de atividades físicas. Neste sentido, incentivá-las é promover desenvolvimento e envelhecimento bem-sucedido.

Em um artigo de revisão, Faria *et al.* (2003) acreditam que não é correto atribuir-se déficits de equilíbrio e alterações na marcha que predispõem à ocorrência de quedas como consequência inevitável do envelhecimento. Entretanto, está claro

que, muito dessa deterioração pode ser atribuída a níveis reduzidos de atividade física. Isso significa que a implementação de um programa de exercícios, mesmo em idades extremas, é capaz de minimizar ou mesmo evitar o declínio funcional acentuado, amenizando os efeitos das doenças, ou mesmo prevenindo-as.

Assim, Rebelatto *et al.* (2006) realizou um estudo com o objetivo de verificar a influência de um programa controlado e de longa duração (dois anos) sobre a força muscular e a flexibilidade de mulheres idosas. Participaram do presente estudo, 32 idosos do sexo feminino, com idade entre 60 e 80 anos, não institucionalizados e residentes na cidade de Salamanca, com frequência superior a 74% nas atividades do programa de atividade física, denominado Programa de Revitalização Geriátrica. O programa foi composto por uma série de exercícios físicos, onde as medidas foram tomadas antes do início do programa, após 29 semanas de intervenção, após um período intermediário de 18 semanas de descanso e, novamente, após 29 semanas de intervenção. Os dados obtidos no estudo não apresentaram resultados significativos estatisticamente, assim sendo necessário uma reprogramação da série de exercícios. Porém, considerando as características fisiológicas dessa faixa etária, é possível afirmar que o programa regular de exercitação física contribuiu para a manutenção dos valores iniciais, evitando os prejuízos decorrentes da perda fisiológica natural da idade. O que não pode ser desconsiderado quando se pensa na qualidade de vida e na independência funcional do indivíduo.

A melhora física nesta idade pode ficar evidenciada no estudo realizado por Matsudo *et al.* (2003), onde o objetivo foi comparar a evolução do perfil neuromotor e capacidade funcional de mulheres ativas no período de um ano, de acordo com a idade cronológica. A amostra foi composta por 117 mulheres de 50 à 79 anos de idade, sendo divididas pela idade em: 50-59 ($n=23$); 60-69 ($n=60$); 70-79 ($n=34$). As mesmas são participantes de um programa de exercícios aeróbios, duas vezes por semana, 50 minutos por sessão, durante um ano. Os resultados não demonstraram nenhuma alteração no desempenho neuromotor, já a velocidade de levantar da cadeira e a velocidade de andar evidenciaram diferenças significativas. A evolução da aptidão física e capacidade funcional apresentaram resultados semelhantes independente da idade. Comportamento que fortalece a hipótese de um efeito favorável da atividade física regular na promoção da saúde, aspecto fundamental para um envelhecimento saudável.

Dessa maneira a incidência e as repercussões da atividade física para o organismo são significativas. Nesse sentido, em um estudo realizado por Oliveira (2005) com 30 pacientes ambulatoriais, visou comparar os efeitos de um programa de

atividade física com os da medicação antidepressiva em idosos com depressão maior. A pesquisa demonstrou que a prática regular de exercício aeróbio produz resultado semelhante aos observados com medicação antidepressiva no que diz respeito à redução dos sintomas e melhora da qualidade de vida nesses idosos.

Dentre os vários benefícios da atividade física, podemos destacar aspectos fisiológicos e psicológicos como os mais evidenciados. Nesse sentido, a atividade física proporciona aumento dos níveis de endorfina, que são substâncias que agem no cérebro proporcionando sensação de bem-estar e diminuição do estresse físico e mental (TERRA e DORNELLES, 2002). Cabe ressaltar que a qualidade de vida pode ser afetada por tanto por estados de saúde, como também por condições socioeconômicas. Fatores relacionados com o meio podem repercutir de maneira substancial na qualidade de vida do idoso. Nesse sentido, Knorst *et al.* (2001) assinalam que a atividade física e as práticas de lazer podem produzir efeitos benéficos em nível biológico, preservando e estimulando a constituição dos ossos, fortalecendo a coordenação motora ampla e, ainda, aumentando a resistência muscular. No nível psicológico pode-se observar um aumento a auto-estima, rede de amigos, entre outros aspectos. Os mesmos autores ressaltam ainda que um estilo de vida ativo pode minimizar os efeitos de alguns transtornos psicológicos como depressão e ansiedade.

A ociosidade gerada pela mudança nos hábitos de trabalho, a terceira idade também chega, para muitas pessoas, acompanhada de frustrações pessoais, perda de pessoas queridas e fragilidades de saúde (SANCHEZ, 2000). Ao mesmo tempo, muitas vezes é também nessa hora que o lazer volta a fazer parte da vida para, assim, contribuir para um aumento na qualidade de vida física e mental desses idosos.

Geis (2003) refere que os benefícios da prática da atividade física são inúmeros, desde que observados os cuidados necessários para a sua realização. É importante ressaltar seu aspecto lúdico de bem-estar, que por consequência traz melhorias significativas no âmbito psicofísico. Dessa maneira, a prática regular de atividades físicas, quando bem orientadas podem contribuir de maneira significativa para a saúde do idoso, lhe assegurando qualidade de vida e disposição, além de sentimento subjetivo de autonomia, enriquecimento das relações interpessoais e melhora do condicionamento físico.

Desta forma, o presente estudo buscou verificar a correlação entre práticas de lazer e qualidade de vida em uma população de idosos de Veranópolis.

Método

Delineamento

Estudo quantitativo transversal.

Amostra

Este estudo selecionou uma amostra aleatória de 113 integrantes do projeto Longevidade, acima dos 60 anos, de ambos os sexos, residentes na comunidade de Veranópolis (RS). Tal projeto é resultado de uma parceria da Prefeitura Municipal do Município com o Instituto de Geriatria e Gerontologia do Hospital São Lucas da PUC-RS, existente há mais de dez anos. Todos os participantes concordaram livremente em participar da pesquisa, e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Asseguramos que a presente investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética da PUCRS.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados neste estudo foram: uma ficha de dados biopsicossociais e o *WHOQOL-Brief*. O primeiro se propôs à coleta de informações referentes às variáveis independentes aqui investigadas bem como do desfecho número de atividades físicas e de lazer, além de outros dados como: idade, escolaridade, sexo, estado civil, percepção do estado de saúde, uso de álcool, tabaco e outras medicações. Portanto, neste questionário constaram duas questões referentes a práticas físicas e de lazer do indivíduo. A primeira procurou identificar a existência de alguma prática de lazer possuindo alternativas de resposta dicotômica em Não/Sim. A segunda pergunta disponibilizava 14 possíveis práticas físicas e de lazer ao respondente (Leitura; Música; Palavras cruzadas; Bingo; Novelas; Futebol; Bocha; Cartas; Cinema; Damas; Atividades manuais; Caminhada; Baile e Atividades na igreja). Desta forma, para análise dos resultados, foi elaborado um desfecho contínuo denominado práticas físicas e de lazer que consiste no número de atividades assinaladas pelo idoso, que variou de 0 a 14.

O *WHOQOL-Brief* é uma escala que considera como caráter primordial a percepção subjetiva da qualidade da própria vida, em um aspecto multidimensional. É composta por 26 questões e direcionada ao público adulto, e revelam quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e com o meio (FLECK *et al.*, 2000). O domínio físico avalia dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso; o domínio psicológico avalia sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, auto-estima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos; o domínio relações

sociais avalia relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual e o domínio meio ambiente avalia segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidade de adquirir informações e habilidades, oportunidades de recreação e lazer, ambiente físico e transporte.

Procedimentos

A coleta foi realizada por graduandos e mestrandos em Psicologia.

Os dados foram tabulados e analisados a partir do SPSS, versão 11.5. Nestas análises foram utilizadas estatísticas descritivas dos dados, bem como, realizados testes de correlação de Pearson entre o desfecho práticas físicas e de lazer e os quatro domínios da qualidade de vida, além e dos testes ANOVA e t de *student* para verificação de associações na análise bivariadas entre os desfechos em questão e as variáveis independentes do estudo. Devido à associação encontrada do número de anos de estudo (escolaridade) com os desfechos da pesquisa (número de atividades de lazer e domínios da qualidade de vida), também foi realizado o teste de correlação de Pearson entre tais desfechos estratificando-se a amostra a partir da mediana apresentada para variável escolaridade (4 anos). Desta forma, possibilitou-se a verificação das correlações entre o número de atividades físicas e de lazer e os domínios do WHOQOL-*Brief* em separado para a população com 4 anos ou menos de estudo e para a população com 5 anos ou mais de escolaridade.

Resultados

A amostra desta pesquisa se caracterizou por ser do sexo feminino (84,1%), em sua maioria eram casados (58,4%), com média de idade de 69 anos e de escolaridade de 4 anos. No que se refere à percepção quanto a sua saúde, 47,8% dos participantes consideraram seu estado de saúde regular enquanto 41,6% a consideraram boa.

Tabela 1 – Caracterização dos idosos entrevistados

Variável	Média (d.p)	n	%
Sexo			
Masculino		18	15,9
Feminino		95	84,1
Idade			
	69,42 (6,45)		
De 60 a 64 anos		29	25,7
De 65 a 69 anos		34	30,1

De 70 a 74 anos	32	28,3
75 anos ou mais	18	15,9
Estado Civil		
Casados	66	58,4
Não casados	47	41,6
Escolaridade		
Até 2 anos	27	23,9
De 3 a 4 anos	31	27,4
5 ou mais anos	55	48,7
Uso de Medicação		
Não	20	18,0
Sim	91	82,0
Uso de Tabaco		
Não	108	95,6
Sim	5	4,4
Uso de Álcool		
Não	43	38,1
Sim	70	64,9
Percepção de saúde do idoso		
Boa	47	41,6
Regular	54	47,8
Ruim	12	10,6
Domínios da qualidade de vida		
Ambiente Físico	64,94	(17,06)
Ambiente Psicológico	72,19	(13,08)
Relações Sociais	77,14	(14,03)
Meio Ambiente	70,35	(12,94)
Atividades Físicas e de Lazer	5,75	(2,52)
Leitura		
Não	62	54,9
Sim	51	45,1
Música		
Não	48	42,5
Sim	65	57,5
Palavras cruzadas		
Não	93	82,3
Sim	20	17,7
Bingo		
Não	83	73,5

Sim	30	26,5
Novelas		
Não	36	31,9
Sim	77	68,1
Futebol		
Não	94	83,2
Sim	19	16,8
Bocha		
Não	101	89,4
Sim	12	10,6
Cartas		
Não	71	62,8
Sim	42	37,2
Cinema		
Não	106	93,8
Sim	7	6,2
Damas		
Não	110	97,3
Sim	3	2,7
Atividades manuais		
Não	37	32,7
Sim	76	67,3
Caminhadas		
Não	36	31,9
Sim	77	68,1
Baile		
Não	47	41,6
Sim	66	58,4
Atividade na igreja		
Não	8	7,1
Sim	105	92,9

Dos idosos investigados, a grande maioria (82%), relatou utilizar algum tipo de medicação. Quanto ao uso de outras substâncias, apenas 4,4% da amostra afirmou fazer uso de tabaco enquanto 38,1% consumiram álcool.

Quanto às práticas físicas e de lazer, conforme apresentado na Tabela 1, a média de atividades dos idosos foi 5,75 sendo que as mais frequentes entre a população investigada foram: atividades na igreja (92,9%), caminhada (68,1%), novelas (68,1%), atividades manuais (67,3%), baile (58,4%) e música (57,5%).

As médias de qualidade de vida apresentadas pelos indivíduos da terceira idade foram para o domínio aspecto físico 64,94; para aspecto psicológico 72,20; para relações sociais 77,14 e para meio ambiente 70,35.

Nas análises bivariadas entre o número de atividades físicas e de lazer e as variáveis independentes investigadas, o desfecho apresentou-se correlacionado positivamente com a escolaridade do idoso. Assim, aqueles com mais anos de estudo relataram maior número de atividades físicas e de lazer. Os participantes que relataram não fazer uso de qualquer tipo de medicação mostraram, em média, um número significativamente maior de atividades físicas em relação aos idosos que utilizaram medicação. Da mesma forma, o referido desfecho esteve associado à percepção de saúde dos indivíduos investigados, aqueles com uma melhor percepção de saúde apresentaram significativamente maior número de atividades de lazer.

Na mesma direção, a investigação bivariada referente aos domínios da qualidade de vida na população da terceira idade com as variáveis independentes mostra que todos os domínios apresentaram-se associados significativamente à percepção de saúde do idoso. A mesma análise evidencia correlação negativa de todos os domínios da qualidade de vida mensurados, exceto a dimensão relações sociais, com a escolaridade dos entrevistados. O domínio aspecto físico ainda mostrou associação com o consumo de álcool sendo que os idosos que relataram o uso de tal substância apresentaram piores escores de qualidade de vida. Baixos escores no domínio aspecto físico assim como o aspecto psicológico estiveram significativamente associados com o uso de medicamentos.

Quadro 1 - Correlações entre o número de atividades físicas e de lazer e os domínios da qualidade de vida

	Aspecto Físico		Aspecto Psicológico		Relações Sociais		Meio Ambiente	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Atividades físicas e de lazer	0,31	0,001*	0,35	0,000*	0,14	0,071 ⁺	0,31	0,000*

* associação estatisticamente significativa;

⁺ tendência associativa.

No cruzamento entre os desfechos investigados neste estudo, o número de atividades físicas e de lazer apresentou correlações moderadas, estatisticamente significativas, com os domínios aspecto físico ($r=0,31$), aspecto psicológico ($r=0,35$) e meio ambiente ($r=0,31$).

Após a análise estratificada por escolaridade, a correlação entre atividades físicas e de lazer e o domínio aspecto físico se apresentou estatisticamente significativa somente para o grupo de idosos com até 4 anos de escolaridade, sendo moderada ($r=0,37$).

O único domínio da qualidade de vida que apresentou correlação estatisticamente significativa para ambos os grupos foi o aspecto psicológico. Este mostrou correlação fraca ($r=0,29$) entre estes desfechos para os idosos de menor escolaridade e moderada ($r=0,44$) para aqueles com maior escolaridade.

Para os idosos com 5 anos ou mais de escolaridade a relação entre o domínio relações sociais e atividades físicas e de lazer se manteve não significativa. Porém, para aqueles com menor escolaridade uma fraca correlação de 0,26 mostrou-se significativa.

Quadro 2 – Correlações entre o número de atividades físicas e de lazer e os domínios da qualidade de vida estratificada pela escolaridade do idoso

Escolaridade		Aspecto Físico		Aspecto Psicológico		Relações Sociais		Meio Ambiente	
		r	p	r	p	r	p	r	p
Até 4 anos	Atividades físicas e de lazer	0,37	0,002*	0,29	0,014*	0,26	0,025*	0,42	0,001*
5 anos ou mais	Atividades físicas e de lazer	0,22	0,056+	0,44	0,000*	-0,02	0,445	0,13	0,165

* associação estatisticamente significativa;

+ tendência associativa.

No mesmo sentido, a correlação entre lazer e meio ambiente não se mostrou estatisticamente significativa no grupo de idosos com maior escolaridade. Já para os idosos que relataram até 4 anos de estudo, a correlação das atividades físicas e de lazer com o referido domínio foi de 0,42 ($p<0,050$).

Discussão

De acordo com os resultados, foi possível observar que o número de atividades de lazer realizadas pelos idosos tende a crescer conforme seu grau de instrução.

Esses dados corroboram com achados de Almeida et al (2005) que encontrou correlação entre escolaridade e maior o percentual de participação em atividades de lazer entre idosos.

De forma semelhante, esses mesmos idosos com maior grau de escolaridade relataram um uso menos intenso de psicofármacos. A esse respeito, Nomura *et al.* (2006) assinala a importância do uso racional de medicações, tendo em vista os possíveis prejuízos que o uso indiscriminado pode trazer.

Outro fator que merece destaque diz respeito a uma melhor percepção de saúde por parte dos idosos que relataram um alto grau de envolvimento nas atividades investigadas, além das contribuições inerentes à atividade física, como melhor condicionamento corpóreo, estabilidade do sono, etc., que são problemas comuns na velhice. A respeito disso, Rebelatto *et al.* (2006) verificaram os benefícios de um programa de atividades físicas no sentido de contribuir para manutenção do condicionamento físico do idoso, mantendo, assim, a força física e a flexibilidade muscular. Os autores encerram o artigo salientando a importância de ações voltadas a estas práticas, com o objetivo de promoção de saúde.

Além disto, atividades físicas aliadas ao lazer estimulam a criatividade e o bem-estar mental e físico, deixando o idoso cada vez mais confiante no manejo de possíveis situações de conflito desta etapa do ciclo vital. Neste estudo, o número de atividades físicas e de lazer e os domínios da qualidade de vida estiveram associados à percepção de saúde dos indivíduos investigados, ou seja, idosos com uma melhor percepção de saúde apresentaram maior número de atividades de lazer. Esse achado vem ao encontro com os dados de Jeckel (2005), que verificou que idosas que praticam algum tipo de atividade física, referem com maior frequência ter uma percepção positiva em relação à saúde. A mesma autora ressalta, ainda, que as idosas que referem percepção negativa quanto ao seu estado de saúde justificam a não adesão às práticas de atividades físicas como decorrentes desta percepção.

Deste modo, percebe-se que a prática de atividades físicas e de lazer contribuem para a promoção de qualidade de vida no envelhecimento, possibilitando que o idoso tenha a oportunidade de realizar atividades que lhe tragam benefícios tanto físicos quanto mentais. Nesse sentido, Falsarella e Salve (2007) assinalam que idosos que praticam regularmente algum tipo de atividade física, a mesma passa a ser vista como uma atividade prazerosa, passando a constituir-se como parte do seu dia-a-dia e não mais como uma prática alheia à sua vida. Borges e Rauchbach (2004) assinalam que idosos sedentários apresentam maior tendência para estados

depressivos e, incentivar práticas de lazer pode contribuir para minimizar alguns efeitos do envelhecimento.

Portanto, os aspectos psicológicos da qualidade de vida dos idosos avaliados no referido programa estiveram associados significativamente à prática de atividades físicas e de lazer independente da escolaridade do idoso. Ou seja, mesmo que a escolaridade tenha se mostrado associada tanto aos quatro domínios da qualidade de vida como ao número de atividades físicas e de lazer praticadas pelo idoso, aqueles com maior índice de qualidade de vida na dimensão aspecto psicológico apresentaram maior número de atividades tanto na população com até quatro anos de escolaridade como entre aqueles com cinco anos ou mais de estudo.

Os programas sociais que incentivam as práticas de atividades físicas e de lazer, como o caso do projeto Longevidade, são de extrema relevância nas comunidades, na medida em que contribuem para a promoção da saúde e do bem-estar, e ampliam as relações sociais dos participantes. Além disto, estas práticas são de fácil execução, e não demandam altos investimentos dos setores ligados as políticas públicas de saúde. Assim, é importante ressaltar que a motivação é um aspecto fundamental para a prática de atividades, principalmente, de lazer.

Referências Bibliográficas

ARGIMON, I. I. L.; STEIN, L. M. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, n.1, p. 64-72, 2005.

ALMEIDA, M. M. G. *et al.* Atividades de lazer entre idosos, Feira de Santana, Bahia / *Activities among older people*, Feira de Santana, Bahia. **Revista Baiana de Saúde pública**, v. 29, n. 2, p.339-352, 2005.

BORGES, S. S.; RAUCHBACH, R. Tendência a estados depressivos em idosos que não tem o hábito da prática da atividade física: um estudo piloto no Município de Curitiba. **Revista Digital** ,v. 10, n. 70, Buenos Aires, 2004.

BUSSE, E. W.; BLAZER, D. **Psiquiatria Geriátrica** (2ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

CRUZ, I. B. M; MORIGUCHI, E. H. **Projeto Veranópolis**: reflexões sobre envelhecimento bem sucedido. Veranópolis: Ed. Oficina da Longevidade, 2002.

DE VITTA, A.; NERI, A. L.; PADOVANI, C. R. Doenças relatadas em homens e mulheres, sedentários e ativos, adultos e idosos / *Reported illnesses in men and women, physically active and inactive, young adults and aged people*. **Salusvita**; v.24, n.1, p.55-74, 2005. tab.

FALSARELLA, G. R.; SALVE, M. G. C. Envelhecimento e atividade física: análise das relações pedagógicas professor-aluno. **Movimento & Percepção**, Espírito Santo do Pinhal, São Paulo, v. 7, n.10, jan/jun, 2007.

GEIS, P. P. **Atividade Física e Saúde na Terceira Idade: Teoria e Prática**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

JECKEL, C. M. M. Resenha de tese: Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 2, n. 2, Passo Fundo, p. 86-89, 2005.

KNORST, M. *et al.* Qualidade de vida do idoso. In: **Envelhecendo com qualidade de vida**. TERRA, N. L. (Org.). Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

LEITE, P. F. **Aptidão física, esporte e saúde**. São Paulo: Robe, 2000.

LIMA-COSTA, M. F; VERAS R. Saúde pública e envelhecimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n.3, p. 700-701 2003 Rio de Janeiro, 2003.

MATSUDO, S. M. ; MATSUDO, V. K. R.; NETO, T. L. B.; ARAÚJO, T. L. Evolução do perfil neuromotor e capacidade funcional de mulheres fisicamente ativas de acordo com a idade cronológica. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v.9, n. 6, p. 365-376, 2003.

OLIVEIRA, A. C. B. **Estudo comparativo dos efeitos da atividade física com os da terapêutica medicamentosa em idosos com depressão maior**. São Paulo, s.n., 2005.

NAKASATO, Y. R.; CARNES, B. A . *Health promotion in older adults moting successful aging in primary care settings*. **Geriatrics** , v.61, n.4, p.27, 2006.

NOMURA, K.; NAKAO, M.; SATO, M.; YANO E. *Regular prescriptions for benzodiazepines: a cross-sectional study of outpatients at a university hospital.* **Intern Med.** v.45, n.22, p.1279-83, 2006.

RAMOS, L.; ROSA, T.; OLIVEIRA, Z.; MEDINA, M.; SANTOS, F. *Profile of the elderly residents in Sao Paulo, Brazil: results from a household survey.* **Revista de Saúde Pública,** v. 27, p. 87-94, 1993.

REBELATTO, J. R.; CALVO, J. I.; OREJUELA, J. R.; PORTILLO, J. C. Influência de um Programa de Atividade Física de Longa Duração sobre a Força Muscular Manual e a Flexibilidade Corporal de Mulheres Idosas. **Revista Brasileira de Fisioterapia,** v. 10, n. 1, p.127-132, 2006.

SANCHEZ, M. A. S. A dependência e suas implicações para a perda de autonomia: estudo das representações para idosos de uma unidade ambulatorial geriátrica. **Textos Envelhecimento,** v.3, n.3, 2000.

STUART-HAMILTON, I. **A psicologia do envelhecimento:** uma introdução. Porto Alegre: Artmed, 2002.

TERRA, N. L. **Envelhecendo com qualidade de vida:** Programa Geron da PUCRS. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

TERRA, N. L; DORNELLES, B. (Orgs.). **Envelhecimento Bem-Sucedido.** Programa Geron, PUCRS. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

ZAWADSKI, A. B. R.; VAGETTI, G. C. Motivos que levam idosas a freqüentarem as salas de musculação. **Movimento & Percepção,** v. 7, n. 10, 2007.

Data de recebimento: 15 /4/08

Data de aceite: 30/05/08

Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



You are free: to copy, distribute and transmit the work; to adapt the work.

You must attribute the work in the manner specified by the author or licensor