

POLÍTICAS PÚBLICAS DO LAZER REALIZADO DENTRO DO PROJETO “MELHOR IDADE” NA CIDADE ITAMBARACÁ: NÍVEL DE QUALIDADE DE VIDA DESSA POPULAÇÃO

Eduardo Carlos Ferreira Tonani¹, Ana Claudia Dias Ramalho², Martim Gomes Weber³,
Eduardo Vignoto Fernandes¹.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida dos idosos, por meio do questionário WHOQOL-Abref, em participantes do Projeto “Melhor Idade” da cidade de Itambaracá, no Norte do Estado do Paraná. A pesquisa totalizou com uma amostra de 50 idosos, onde a idade variou de 60 a 89 anos, sendo a média geral de 68,7 anos $\pm 6,78$, de ambos os gêneros, praticantes de diversas atividades físicas e de lazer oferecidas pelo projeto. Na auto-avaliação da qualidade de vida, obteve-se uma média de 15,60 $\pm 3,08$. Na avaliação da qualidade de vida por meio do questionário WHOQOL-Bref, o escore médio no domínio físico foi de 13,73 $\pm 1,40$; no domínio psicológico de 14,41 $\pm 2,07$; no domínio das relações sociais apresentou uma média de 14,37 $\pm 2,74$ e quanto ao domínio meio ambiente uma média de 13,97 $\pm 2,32$. No presente estudo observou-se que os idosos praticantes das modalidades físicas oferecidas pelo projeto “Melhor Idade” do município de Itambaracá, Paraná, avaliados por meio do instrumento WHOQOL-Bref, avaliam a sua qualidade de vida como muito boa e estão muito satisfeitos com a sua saúde. Palavras-chave: Lazer; Idosos; Qualidade de Vida; Atividade Física.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecer é natural e se caracteriza como uma etapa da vida do ser humano onde se pode observar mudanças físicas, psicológicas e sociais que provocam de forma pessoal cada indivíduo com sobrevida prolongada. Nesta fase da vida o idoso deduz que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, das quais a saúde e a parte social destacam-se como um dos aspectos mais afetados nesta fase da vida. (Mendes et al., 2005, p.423). A Lei 8842 de 04/01/1994 que estabelece a política nacional do idoso e a Lei de 01/10/2003, conhecida como Estatuto do Idoso, define como Pessoa Idosa aquelas pessoas com 60 anos ou mais. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), a população idosa tende a aumentar no Brasil, o país tinha 21 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos em 2012. A estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010) é que o País seja o sexto em número de idosos em 2025, quando deve chegar a 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. A expectativa de vida também tende a crescer, devendo chegar a 80 anos em 2041, sendo a expectativa média é de 74,8 anos para bebês nascidos em 2014. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008), a prática de atividade física pode ter papel fundamental para o envelhecimento saudável. A

atividade física é um importante indicador de saúde da população. Evidências científicas consistentes apontam que a prática de atividade física está associada ao menor risco de morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares, osteomusculares e até alguns tipos de câncer. De modo inverso, a OMS estima que mais de três milhões de mortes anuais (6% de todas as mortes) são ocasionadas pela falta de atividade física, estando em quarto lugar dentre as causas de morte mais frequentes no mundo. Segundo o American College of Sport Medicine (ACMS, 2009) além da prevenção de doenças, a atividade física tem impacto fundamental em aspectos psicológicos como: bem-estar mental e qualidade de vida (QV). Portanto, estimular a participação da população á prática da atividade física deve ser prioridade para a saúde pública mundial, e sua importância deve ser observada em todas as idades. Benedetti et al. (2007) diz que o envelhecimento populacional e o aumento na expectativa de vida trazem consequências que exigem aprovação e o desenvolvimento de ações políticas. Segundo Feliciano e Moraes (1999) enquanto reduz-se a mortalidade por doenças infecto-contagiosas tais como: varíola, pneumonia, influenza, hepatite B e C, entre outras, cresce o número de doenças crônico-degenerativas, como por exemplo, hipertensão, diabetes, doenças cardíacas, arteriosclerose, artrose, entre outras, sem consequência do aumento da duração da vida, sendo então que as doenças crônico-degenerativas podem levar à incapacidade funcional precoce, porque elas provocam a degeneração de todo o organismo, envolvendo vasos sanguíneos, tecidos, ossos, visão, órgãos internos e cérebro, normalmente, as doenças degenerativas são adquiridas por erros alimentares (ou uso excessivo de gorduras de origem animal), uma vida sedentária ou um erro genético. Já as doenças infecto-contagiosas são as doenças causadas por um agente biológico, como por exemplo, vírus, bactérias ou parasitas e podem ser prevenidas através da vacinação, desparasitação e administração de medicação periódica preventiva. A qualidade de vida e o envelhecimento saudável requerem uma compreensão mais abrangente e adequada de um conjunto de fatores que compõem o dia a dia do idoso, dentre todos os fatores a prática do lazer é vista como algo importante no processo de envelhecimento saudável. Dumazedier (1976) define lazer como ocupações em que a pessoa faz algo por livre vontade, sendo para repousar, se divertir, entreter e pode ser ainda de forma a desenvolver informação ou formação, sendo esta atividade fora de suas obrigações familiares, profissionais e até mesmo social. Camargo (1989) em consonância com o autor citado acima diz que é um conjunto de atividades gratuitas, prazerosas, voluntárias e liberatórias, centradas em interesses culturais, físicos, manuais, intelectuais, artísticos e associativos, realizadas num tempo livre, isto é, qualquer atividade que não tenha haver com a profissional ou doméstica. O autor coloca um parêntese nessa afirmação, quando diz que o lazer deve ser tratado como uma conquista entre o trabalho e o tempo livre. O lazer hoje é parte fundamental para a socialização e no atual trabalho será apresentado qual a importância deste elemento como política

pública, assim como a educação e a saúde., Rolin (1989) diz que acima de qualquer coisa o lazer é uma área psicossocial, que serve de aporte para outras políticas públicas. O lazer proporciona um desenvolvimento pessoal e social, em festas, viagens, cinema, entre outros, estão inseridos estes aspectos, mas Marcelino (2003) ressalta que o lazer acima de qualquer coisa mexe com o educativo, isto é, desencadeia muito a ludicidade como: o “faz-de-conta”, o jogo, a brincadeira, no qual, o indivíduo consiga esquecer da obrigação e se entregue ao prazer. Desta forma o presente trabalho tem como objetivo mostrar como é aplicado o lazer para a terceira idade dentro do projeto “Melhor Idade” e seus possíveis efeitos para essa população.

METODOLOGIA POPULAÇÃO E AMOSTRA

O município de Itambaracá, é localizado ao Norte do Paraná, se estende por 207,3 km², com uma densidade demográfica de 32,6 habitantes por km² no território do município e contava com 6 759 habitantes no último censo, sendo 14% da população com 60 anos ou mais (968 idosos) (Tabela1). Desta forma a Secretária de Saúde elaborou uma rede de atenção à população idosa no município, visando informar esses indivíduos sobre as características de um estilo de vida mais saudável. Dessa forma, foi criado um programa voltado exclusivamente para idosos, denominado “Melhor Idade”. Esse programa promove atividade física orientada semanalmente (duas a três vezes por semana, com sessões de 45 minutos à 1 hora de ginástica, caminhada, hidroginástica, alongamento e oficinas voltadas ao lazer e educação. A população estudada foi composta por pessoas com idade de 60 anos ou mais, que frequentam regularmente as oficinas e as atividades propostas pelo projeto “Melhor Idade” da cidade de Itambaracá, no Norte do Paraná. A amostra contou com um total de 50 idosos, selecionados por aceitação, onde estes responderam dois questionários. A inclusão dos idosos deu-se por meio de: a) estar freqüentando o projeto “Melhor Idade” da cidade de Itambaracá; b) Participar pelo menos de uma atividade que envolva atividade física e uma de lazer, por exemplo: o artesanato; c) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo responsável do projeto e por cada voluntário.

Tabela 1. Diagnóstico da população idosa de Itambaracá			
População	2000	2007	2010
Total	7.090	6.935	6.759
Igual ou maior que 60 anos	728	883	968
Porcentagem de idosos em relação à população total	10%	13%	14%

Fonte: baseado em IBGE (2011), IPARDES (2009)

INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS

O projeto “Melhor Idade” conta com 334 membros inscritos, dos quais fazem parte: idosos, pessoas com necessidades especiais e aposentadas por invalidez (na faixa de 45 a 59 anos). Este número diz respeito tanto a zona urbana, quanto da zona rural do município. As atividades propostas pelo projeto são: alongamento; dança de salão; ATI (Academia da Terceira Idade) e

caminhada; bocha; coral; artesanato com crochê, bordado e pintura; artesanato com reciclagem; cozinha experimental com nutricionista; informática; hidroginástica (apenas no verão); alfabetização para adultos; bailes e passeios, os dois realizados quatro vezes ao ano. O projeto ainda participa de atividades e eventos realizados pelo município em parceria com a Prefeitura Municipal e as Secretárias de Educação e Cultura e de Assistência Sociais, tais como: Dia Internacional da Mulher, Dia Mundial da Atividade Física e Saúde, Dia do Desafio, Festa Junina Integrada, Conferência da Saúde, Campanha da Violência Contra Idosos, Passeatas e Reuniões do Conselho do Idoso. O projeto coordenado pela enfermeira Maria Miashiro Massukado, ainda conta com a participação de 12 Agentes Comunitários da Saúde, 3 Enfermeiras do Programa da Saúde da Família, 3 Médicos da Estratégia de Saúde da Família E.S.F, 3 Técnicos em Enfermagem, 2 Professores de Artesanato, 1 Fisioterapeuta, 1 Nutricionista, 1 Professor de Educação Física, 1 Professor de Dança e 1 Professor de Música. Foram aplicados dois questionários, o primeiro contém 5 questões, sobre lazer dentro e fora do projeto “Melhor Idade”. Este foi elaborado para sanar as dúvidas sobre como é utilizado o lazer dentro do grupo. O segundo questionário Whoqol abreviado – versão em português, que contém 26 questões fechadas, foi utilizado para conhecer a qualidade de vida de cada idoso segundo sua própria perspectiva. O World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-BREF) tem sido utilizado frequentemente em diversos países e em diferentes idades e condições de saúde, na qual, é demonstrada sua fidedignidade e reprodutibilidades em relação a conhecer os níveis de satisfação com a saúde das pessoas analisadas. Este instrumento possui 26 itens, dois relacionados à QV geral (i.e., satisfação com a vida e percepção de saúde), e os demais 24 itens agrupados em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente Os questionários foram aplicados nos horários em que os idosos se encontravam realizando alguma atividade ou oficina do projeto. Os mesmos poderiam sanar suas dúvidas no mesmo momento, já que foi esperado para ser recolhida a presente pesquisa, sendo assim, evitado qualquer tipo de interferência.

ANÁLISE DE DADOS

O coeficiente de correlação foi calculado entre os domínios (físico, ambiental, social e psicológico) e a qualidade de vida global. Modelos de análises de regressão linear múltipla foram construídos para verificar a influência das variáveis sociodemográficas nos domínios de qualidade de vida e para analisar a contribuição desses domínios na qualidade de vida global. Então para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva (média \pm desvio padrão e porcentagem) com auxílio do Software Microsoft Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos entrevistados no grupo “Melhor Idade”, pode-se concluir que a idade variou de 60 a 89 anos, sendo a média geral de 68,7 ±6,78 anos. Na Tabela 2, pode-se ver que 88% da população idosa que participa do projeto são mulheres e apenas 12% são homens. Onde 39,3% são viúvos e 60,7% ainda moram com seus cônjuges. A maioria dos participantes (90%) acha de suma importância a realização de lazer no dia-a-dia, desta forma, 70% dos participantes do estudo realizam, diariamente, atividades similares fora do projeto, 8% de uma a duas vezes semanais, 4% realizam de três a quatro vezes e de cinco a seis vezes, e 14% não praticam atividade nenhuma de lazer. Porém dentro do Projeto a maioria (70%) realiza todas as atividades propostas, 24% das pessoas realizam uma ou duas atividades propostas e apenas 6% praticam de três ou mais atividades que o projeto propõe. Tabela 2. Distribuição das variáveis de lazer, dentro do Grupo “Melhor Idade”. Itambaracá, Paraná, 2014.

Participantes (n=50)	n	%
Sexo		
Feminino	44	88
Masculino	06	12
Faixa etária		
60-64 anos	15	30
65-69 anos	15	30
70-74 anos	11	22
75-79 anos	5	10
80-84 anos	2	4
85-89 anos	2	4
90 anos ou mais	0	0
Situação conjugal		
Com acompanhante	31	60,7
Sem acompanhante	20	39,3
Importância do Lazer no dia a dia		
Totalmente Relevante	45	90
Relevante	3	6
Indiferente	2	4
Irrelevante	0	0
Frequência de lazer semanal (Fora do Projeto)		
Diariamente	1	2
3 a 4 vezes por semana	3	6
5 a 6 vezes por semana	4	8
Nunca	35	70
Atividades dentro do projeto “Melhor Idade”		
Tudo	35	70
1 ou 2 atividades	9	18
3 ou mais atividades	6	12
Não que diz respeito aos aspectos negativos à Qualidade de Vida, 74,5% das pessoas diz ter dores e desconforto, assim 63% são dependentes de medicações ou de tratamentos para algum tipo de doença e 81,5% têm sentimentos negativos. Já nos aspectos positivos, todos os participantes estão dentro da média, apenas estão insatisfeitos com as atividades sexuais por serem viúvos ou pela idade e com dificuldades na hora de ter e/ou entender novas informações e habilidades (Figura 1). Figura 1. Comparativo da pontuação das perguntas para todos os sujeitos segundo questionário de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-bref). As informações a seguir dizem respeito às duas perguntas gerais sobre qualidade de vida, do WHOQOL-Bref. Do total da amostra, 82% afirmaram que sua qualidade de vida é boa ou muito boa e a maior parte dos idosos, 96%, afirmaram que estão satisfeitos ou muito satisfeitos com a sua saúde. Estes dados são parecidos ao estudo realizado no SESC de Alagoas, por Ferreira et al. (2010) e nos Centros Esportivos de Maringá, Paraná, por Oliveira et al. (2012), onde respectivamente 80,8% e 84% dos idosos avaliaram sua qualidade de vida como boa ou muito boa. Na resposta à segunda pergunta a literatura tem mostrado através do estudo de Oliveira et al. (2012) que 95% dos entrevistados dizem estar satisfeitos ou muito satisfeitos com a saúde. Corroborando com os achados de supracitados Ferreira et al. (2010) apresentam que 70,4% dos idosos tem a mesma percepção em relação a satisfação com a saúde. Na auto-avaliação da qualidade de vida, verificou-se uma média geral de 16,40 ±3,20. Houve também uma maior média entre o domínio psicológico 14,41 ±2,07 e o de		

relações sociais 14,37 \pm 2,74. Para o domínio físico 13,73 \pm 1,40 e o meio ambiente 13,97 \pm 2,32, tiveram menor média quanto as outras duas. (Tabela 3). Esses achados estão de acordo com os estudos de Rosa et al. (2003) e Borglina et al. (2005) que verificaram piora 74,50 72,50 60,00 87,50 73,00 63,00 70,00 72,00 54,00 79,00 84,00 81,50 83,00 84,50 82,00 28,00 61,50 78,50 60,50 55,50 45,00 80,50 61,00 56,00 72,50 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Dor e desconforto Energia e fadiga Sono e repouso Mobilidade Atividades da vida cotidiana Dependência de medicação ou de tratamentos Capacidade de trabalho Sentimentos positivos Pensar, aprender, memória e concentração Auto-estima Imagem corporal e aparência Sentimentos negativos Espiritualidade/religião/crenças pessoais Relações pessoais Suporte e apoio pessoal Atividade sexual Segurança física e proteção Ambiente do lar Recursos financeiros Cuidados de saúde Novas informações e habilidades Recreação e lazer Ambiente físico Transporte Auto-avaliação da Qualidade de Vida da qualidade de vida de idosos que não estão expostos a nenhuma intervenção, porém verificaram melhora da qualidade de vida nos idosos que foram submetidos a cuidados de intervenção de programas específicos. Outros trabalhos como Santos et al.(2014) e Oliveira et al.(2012) também obtiveram aumento do índice de qualidade de vida avaliada após intervenção física e terapêutica para idosos. Esses achados demonstram que o envelhecimento pode não ser fator determinante de diminuição da qualidade de vida, mas sim o isolamento social e a pouca atividade física e mental. Tabela 3. Comparativo da pontuação dos domínios para todos os sujeitos segundo questionário de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-bref).

DOMÍNIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
Físico	13,73	\pm 1,40	10,21	9,71	17,14	7,43
Psicológico	14,41	\pm 2,07	14,35	8,00	18,00	10,00
Relações Sociais	14,37	\pm 2,74	19,05	6,67	18,67	12,00
Meio Ambiente	13,97	\pm 2,32	16,59	7,00	19,00	12,00
Auto-avaliação da QV	15,60	\pm 3,08	19,73	6,00	20,00	14,00
TOTAL	14,18	\pm 1,68	11,85	8,92	16,92	8,00

CONSIDERAÇÕES FINAIS No que diz respeito às atividades física e lazer podemos dizer que pelo menos 34,51% da população Itambaracaense idosa procura realizar algum tipo de atividade para promoção da saúde física e mental, proporcionando para essa classe um aumento na expectativa e a qualidade de vida, promovendo assim uma maior na socialização dos mesmos. O estudo mostrou que com o aumento das atividades de lazer os idosos gera um aumento na percepção dos benefícios das práticas de atividades físicas, aumento das relações pessoais e auto-estima para com a vida, mesmos para aqueles que perderam seus companheiros, pois o projeto “Melhor Idade”, proporciona momentos onde eles possam deixar seus problemas em segundo plano e focarem nas atividades de lazer, recreação e exercícios físicos. Desta forma, podemos concluir que quem pratica atividade física e de lazer tem um aumento significativo em sua qualidade de vida principalmente no âmbito psicológico e de relações pessoais.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACMS). Exercise and physical activity for older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, Madison, v. 41, n. 7, p. 1510-1530, 2009.

BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; GONCALVES, Lúcia Hisako Takase; MOTA, Jorge Augusto Pinto da Silva. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. *Texto & Contexto – Enfermagem*, vol.16, n.3, pp. 387-398, Jul./Set., 2007.

BORGLINA G, et al. Self-reported health complaints and their prediction of overall and health-related quality of life among elderly people. *International Journal of Nursing Studies*, vol.42, pp.147-158, Fevereiro, 2005.

CAMARGO, L. O. L. *O que é Lazer*. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989.

CENSO DEMOGRÁFICO 2013. Características gerais da população de pessoas acima dos 60 anos. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

CENSO DEMOGRÁFICO 2011. Características gerais da população de pessoas acima dos 60 anos em Itambaracá, Norte do Paraná. Paraná: IBGE, 2011.

DUMAZEDIER, J. *Lazer e cultura popular*. São Paulo: Perspectiva, 1976.

FELICIANO, Adriana Barbieri. MORAES, Suzana Alves de. Demanda por doenças crônico-degenerativas entre adultos matriculados em uma unidade básica de saúde em São Carlos - SP. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol.7, n.3, pp. 41-47, Julho, 1999.

FERREIRA, J. M. et al. Qualidade de Vida na Terceira idade: um estudo de caso do SESC Alagoas. *Revista Eletrônica de Gestão Nacional*, Alagoas, v. 8, n. 1, p. 118-135, Jan./Abr., 2010.

IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Disponível em: . Acesso em 19 de maio de 2014.

MARCELLINO, Nelson Carvalho (Org.). *Formação e desenvolvimento de pessoal em lazer e esporte: para atuação em políticas públicas*. Campinas, São Paulo: Papyrus, 2003. MENDES, Márcia R.S.S. Barbosa; et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*, vol.18, n.4, pp. 422-426, Out./Dez., 2005.

MORI, Guilherme. SILVA, Luciene Ferreira da. Lazer na terceira idade: desenvolvimento humano e qualidade de vida. *Motriz: Revista de Educação Física*, vol.16, n.4, pp. 950- 957, Out./Dez., 2010.

OLIVEIRA, D. V. BERTOLINI, S. M. M. BENEDETI, M. R. Avaliação de Qualidade de Vida em Idosos Fisicamente Ativos por meio do Questionário Whoqol- Abref. Revista Saúde e Pesquisa, vol. 5, n.3, pp. 547-554, Set./Dez., 2012.

PEDROSO, B. et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 31-36, Jan./Jun., 2010.

ROLIN, Liz Cintra. Educação e Lazer - A Aprendizagem Permanente. São Paulo - SP, Editora Ática, 1989 ROSA, Tereza Etsuko da Costa;

BENICIO, Maria Helena D'Aquino; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira.;RAMOS, Luiz Roberto.Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. Revista Saúde Pública, vol.37, n.1, pp.40-48, Fevereiro, 2003.

SANTOS, P. MARINHO, A. MAZO, G. HALLAL, P. Atividades no lazer e qualidade de vida de idosos de um programa de extensão universitária em Florianópolis (SC). Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Vol. 19, No 4, pp. 494-503, Julho, 2014.

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral 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, vol.26, n.8, pp. 1606-1618, Agosto, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2008-2013 action plan for the global strategy for the prevention and control of on communicable diseases. World Health Organization, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global recommendations on physical activity for health. World Health Organization, 2010.