



VI Congresso SulBrasileiro de Ciências do Esporte

“Pensando a Educação Física Escolar e Não-Escolar: estratégias na constituição de saberes”

13 a 15 de Setembro de 2012 - FURG

O NÍVEL DE SATISFAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PARTICIPANTES IDOSOS DO PROGRAMA DE ESPORTE E LAZER DA CIDADE DE NOVO HAMBURGO/RS

Ednaldo da Silva Pereira Filho
Frederico Boccasius Siqueira

RESUMO

É importante ressaltar que expectativa de vida da população mundial cresce num ritmo acelerado e relevante se torna investigar as condições de vida nas quais estes sujeitos estão envolvidos e como as políticas públicas contribuem na melhoria da qualidade de vida na velhice. Esta pesquisa objetivou analisar o nível de satisfação da qualidade de vida dos participantes idosos do Programa Esporte e Lazer da Cidade - PELC, no município de Novo Hamburgo/RS. É uma investigação de natureza exploratória e quantitativa com uma amostra probabilística constituída de 87 alunos idosos participantes do PELC/NH. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico juntamente com a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (EQVF). Os resultados demonstraram que o participante idoso do PELC/NH tem uma alta satisfação de qualidade de vida, atingindo um escore total, segunda a EQVF, de 91,62 pontos ($DP = \pm 6,8$). O menor escore médio encontrado na EQVF foi relacionado ao item sobre o “Relacionamento íntimo com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa relevante” com o escore médio de 5,14 pontos ($DP = \pm 1,76$) e o maior escore médio da EQVF, com 6,54 pontos ($DP = \pm 0,8$) foi o relacionado à “Socialização e fazer amigos”.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de Vida. Idoso. PELC.

ABSTRACT

Importantly, the life expectancy of the world population grows at an accelerated pace and becomes relevant to investigate the conditions in which these subjects are involved and how public policies contribute to improved quality of life in old age. This paper analyzes the level of satisfaction with the quality of life of elderly participants of the Program of the City Sporting Goods - PELC in the town of New Hamburg / RS. It is an exploratory research and quantitative with a probabilistic sample consisting of 87 students aged participants PELC / NH. To collect data we used a sociodemographic questionnaire together with the scale of the Flanagan Quality of Life (EQVF). The results showed that the older the participant PELC / NH has a high satisfaction of quality of life, reaching a total score, the second EQVF of 91.62 points ($SD = \pm 6.8$). The lowest mean score found in EQVF was related to the item about the "intimate relationship with spouse (a), boyfriend (a) or other relevant person" with the average score of 5.14 points ($SD = \pm 1.76$) and higher average score of EQVF with 6.54 points ($SD = \pm 0.8$) was related to the "socialization and making friends."



VI Congresso SulBrasileiro de Ciências do Esporte

“Pensando a Educação Física Escolar e Não-Escolar: estratégias na constituição de saberes”

13 a 15 de Setembro de 2012 - FURG

KEY WORDS: *Quality of Life. Elderly. PELC.*

RESUMEN

Es importante destacar que la esperanza de vida de la población mundial crece a un ritmo acelerado y se convierte en relevante para investigar las condiciones en que estos sujetos están implicados y cómo las políticas públicas contribuyan a mejorar la calidad de vida en la vejez. En este trabajo se analiza el nivel de satisfacción con la calidad de vida de los participantes de mayor edad del Programa de la Ciudad Artículos deportivos - Pelc en la ciudad de Novo Hamburgo / RS. Se trata de una investigación exploratoria y cuantitativa con una muestra probabilística que consta de 87 estudiantes participantes de Pelc / NH. Para recopilar los datos se utilizó un cuestionario sociodemográfico, junto con la escala de la Calidad de Vida de Flanagan (EQVF). Los resultados mostraron que a mayor edad del participante PELC / NH tiene un alto grado de satisfacción de calidad de vida, alcanzando un puntaje total, el segundo de EQVF 91.62 puntos ($DE = \pm 6,8$). La puntuación media más baja se encuentra en EQVF estaba relacionado con el tema de la "relación íntima con su cónyuge (a), novio (a) o persona relevante", con la puntuación media de 5,14 puntos ($DE = \pm 1,76$) y superior puntuación media de 6,54 puntos con EQVF ($dE = \pm 0,8$) fue relacionado con la "socialización y hacer amigos."

PALABRAS CLAVE: *Calidad de Vida. Personas de Edad. PELC.*

Atualmente, a expectativa de vida da população mundial está cada vez mais alta. Paralelamente, podemos afirmar que a melhora na Qualidade de Vida (QV) está diretamente ligada ao aumento da expectativa de vida. Os motivos para tal crescimento são inúmeros e podemos destacar que as condições de vida do ser humano na sociedade moderna estão proporcionando alguns anos a mais de vida. Fatores como a melhoria no tratamento do saneamento básico e avanços técnico-científicos na área da saúde contribuíram para que o brasileiro pudesse ter um estilo de vida mais saudável, fazendo com que a esperança de vida da população aumentasse. De acordo com o IBGE (2010) a esperança média de vida ao nascer no Brasil em 2009 era de 73,1 anos. Entre 1999 e 2009, esse indicador cresceu 3,1 anos, com as mulheres em uma situação mais favorável que os homens, informando que a expectativa de vida da mulher atualmente é 77 anos e para os homens está em 69,4 anos.

Nesta direção, de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que em 2025 existam 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que, os indivíduos com 80 anos ou mais constituem o grupo etário de maior crescimento (OMS, 2001). No Brasil, foi registrado em 2008 que a população de idosos corresponde a 11,1% da população, aproximadamente 21 milhões de pessoas consideradas na faixa da terceira idade. Ao se referir sobre

este tema, Nahas (2010) afirma que as projeções indicam que a população idosa em 2025, este número aumente para 13% da população (33milhões). Um dos principais fatores para que esta parcela da população emergisse bruscamente está na queda na taxa de fecundidade através elaboração de novos métodos contraceptivos, que no período 1950-1960 era de 3,04% recuou para 1,05% em 2008. Projeções colocam o Brasil, em 2025, na sexta colocação da população idosa no mundo, isso faz do Brasil um país de *velhos*, contrariando a imagem de país de jovens como era caracterizado antigamente.

Sobre tal assunto, no município de Novo Hamburgo/RS, onde a vigente pesquisa desenvolveu-se, dados do IBGE (2010) apontam que a população idosa, considerada acima de 60 anos, corresponde a 12,7% do total de habitantes. Ressalta-se a cidade tem uma população idosa acima da média do país. Fatores responsáveis por este presente aumento tanto na expectativa de vida quanto na proporção de idosos recentemente está nas melhorias de condição de vida e na QV que é oferecida para esta emergente parcela da população.

A QV que os idosos têm hoje em dia vem sendo vista com outros olhos pela sociedade moderna. Wolff (2009, p. 20) ressalta que os *mais velhos* eram vistos “como vítimas de sofrimento, isolamento, crises de pós-aposentadoria, perda de status, alcoolismo, entre outras características negativas”. Muitas vezes menosprezado por ser considerado *velho* pela a sociedade capitalista, não fazendo mais parte da parcela da população com participação economicamente ativa, o idoso vêm ganhando seu espaço com a criação de programas de promoção, manutenção e reabilitação da saúde. Sejam públicos ou privados, estão exclusivamente voltados para dar mais atenção à terceira idade, oferecendo alternativas para um envelhecimento saudável biologicamente, psicologicamente e socialmente. Muitos grupos de terceira idade têm surgido com o intuito de oferecer a esta grande parcela da população programas visando à promoção de saúde e valorizando aspectos de socialização.

Juntamente com essa nova perspectiva de programas de esporte e lazer oportunizando atividades e vivências corporais direcionadas para melhorar a qualidade de vida da população idosa, surge o Programa de Esporte e Lazer da Cidade – PELC, que foi implantado em 2003 pela Secretaria Nacional de Desenvolvimento do Esporte e do Lazer (SNDEL), do Ministério do Esporte. O grande objetivo deste programa é facilitar a acessibilidade de uma grande parcela da população em ter oportunidades de esporte recreativo e lazer. O Programa tem como objetivo central

proporcionar a prática de atividades físicas, jogos e brincadeiras, que envolvam todas as faixas etárias e as pessoas com deficiência, estimula a convivência social, a formação de gestores e lideranças comunitárias, fomenta a pesquisa e a socialização do conhecimento, contribuindo para que o esporte e o lazer sejam tratados como políticas públicas e direitos de todos. (BRASIL, 2011, s/p)

Complementando os pressupostos estabelecidos como conteúdos do Programa de Esporte e Lazer da Cidade, o projeto ainda norteia fundamentos básicos para que o aluno possa

conhecer a importância da prática regular das práticas corporais, atividades físicas, esportivas e culturais e de lazer como meio de promoção da saúde, prevenção de doenças, bem como na organização de círculos de convivência social e a melhoria da qualidade de vida. (MANUAL DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA ESPORTE E LAZER DA CIDADE, 2008, s/p).

O programa PELC – Todas Faixas Etárias - situado na cidade de Novo Hamburgo, consiste em um programa de política pública de lazer com diversas oficinas esportivas, de ginástica, artesanato, teatro, dança, violão, beleza e saúde e capoeira. Tal programa é constituído por quatro núcleos centrais acrescentados de outros dois subnúcleos, totalizando 12 núcleos pela cidade, atendendo todas as faixas etárias da população. Destes, apenas sete núcleos oferecem oficinas destinadas exclusivamente para o público da Terceira Idade, sendo que o número de alunos idosos participantes do referido Programa em Novo Hamburgo chega a aproximadamente 50% do total de participantes do projeto, de acordo com a coordenação do programa.

A pesquisa foi de natureza exploratória e quantitativa e avaliou 87 alunos idosos integrantes do Programa de Esporte e Lazer da Cidade – PELC – na cidade de Novo Hamburgo/RS. Utilizou-se como ferramenta metodológica um questionário fechado, denominado de Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (EQVF), desenvolvido por John Flanagan (1982), no qual identifica o nível de satisfação da qualidade de vida. Sobre deste tema, Anita Libaralesso Neri (1993, p. 10) salienta que “avaliar a qualidade de vida na velhice implica na adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural”.

Recentemente muitas definições para o termo QV têm surgido em diferentes áreas de estudos, a maioria conceituando-a com critérios multidimensionais. O Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (FLECK et al., 2000, p.179) define Qualidade de Vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Para Farquhar, (1995) apud Mazo (2008, p. 21) a definição de QV “compreende áreas muito diversas, que contribuem para o todo, incluindo: satisfação pessoal, autoestima, desempenho, comparação com outros, experiências e conhecimento prévios, situação econômica, saúde geral e estado emocional”

Um dos grandes motivos para ter um estilo de vida que prejudique a QV do ser humano é a falta de atividade física regular, ou seja, o sedentarismo. De acordo com dados do Ministério da



VI Congresso SulBrasileiro de Ciências do Esporte

“Pensando a Educação Física Escolar e Não-Escolar: estratégias na constituição de saberes”

13 a 15 de Setembro de 2012 - FURG

Saúde (2010), o sedentarismo no Brasil aumentou consideravelmente nos últimos anos. Em 2003, o sedentarismo correspondia a 13,2% da população brasileira, seis anos após, em 2009, dados comprovaram que passou para 16,4% da população. E ainda, apenas 14,7% dos brasileiros praticam atividades físicas com a regularidade recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que corresponde à prática mínima de 30 minutos diários, cinco vezes por semana, indica pelo Ministério da Saúde. Nahas (2010) ressalta que “as atividades físicas de lazer têm, cada vez mais, representando um fator de qualidade de vida – tanto geral como relacionado à saúde, em todas as idades e condições.” Estas atividades físicas programadas e orientadas por um profissional adequado devem ser agradáveis e prazerosas para os participantes e fornecendo fortes alternativas de interações sociais entre o grupo, colaborando para uma melhor QV.

Ao longo dos últimos anos a pessoa considerada na terceira idade tem ganho enorme atenção e espaço em diversas áreas da sociedade moderna. A criação do Estatuto do Idoso, em 2003, possibilitou uma série de direitos e deveres dos indivíduos com 60 anos ou mais, sendo que, são asseguradas por lei todas as oportunidades e facilidades para a preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. Fica claro no estatuto também que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar que idoso tenha direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

Como critério para definir o termo “terceira idade” utilizou-se na pesquisa como referência o indivíduo com 60 anos ou mais. Tal menção foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para países em desenvolvimento, como o Brasil. Diferentemente de países considerados como desenvolvidos onde a idade para ser integrante da Terceira Idade sobe para 65 anos ou mais.

A amostragem foi definida de forma probabilística estratificada proporcional, no qual Gaya (2008, p.82) define sendo que “cada estrato será representado na amostra em proporção exata à sua frequência na população total”. A escolha desta amostragem possibilitou abranger todos os núcleos da cidade onde ocorriam oficinas de ginástica e musculação para a Terceira Idade. Quatro critérios foram utilizados para selecionar os participantes da pesquisa: assiduidade, a idade (60 anos ou mais, onde inicia a Terceira Idade, segundo a Organização Mundial de Saúde), assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estar participando do projeto por pelo menos três meses.

A amostragem contou com a participação de 87 alunos integrantes do programa, sendo que foram pesquisados 13 alunos por cada um dos sete diferentes núcleos. Este número foi determinado através do cálculo de amostragem estratificada finita, onde o tamanho total da população dos integrantes do PELC nas oficinas da Terceira Idade é de 700 indivíduos. Foi utilizado no cálculo da amostragem como erro máximo permitido 3% e *desvio-padrão um*. A porcentagem com qual o fenômeno se verifica e a porcentagem complementar é de 90% e 10%, respectivamente.



VI Congresso SulBrasileiro de Ciências do Esporte

“Pensando a Educação Física Escolar e Não-Escolar: estratégias na constituição de saberes”

13 a 15 de Setembro de 2012 - FURG

Para a coleta de dados, foram utilizados dois questionários fechados divididos em duas partes: a primeira parte consistia em um questionário sociodemográfico composto por nove perguntas caracterizando o grupo pesquisado e, a segunda parte, a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (EQVF), desenvolvido por John Flanagan (1982) na metade da década de 70 sendo um instrumento autoaplicável breve de avaliação da QV em geral. A EQVF consiste em ser um questionário fechado que avalia a QV em quinze perguntas subdivididas em cinco dimensões: bem-estar físico e material; relações com outras pessoas, atividades sócias, cívicas e comunitárias; desenvolvimento e realização pessoal e, recreação/lazer. A mensuração das respostas é definida em uma Escala de Likert, com sete opções de resposta, onde o escore 1, escore mínimo, significa “muito insatisfeito”, o 2 “insatisfeito”, o 3 “pouco insatisfeito”, o 4 “indiferente”, o 5 “pouco satisfeito”, o 6 “satisfeito” e o 7, escore máximo, significa “muito satisfeito”.

O procedimento de aplicação dos questionários ocorreu entre os dias 16 a 23 de maio de 2012 nos turnos na manhã e na tarde. Cada questionário não teve tempo definido para a aplicação e variou muito de acordo com as dúvidas que apareceram em diferentes pessoas, no entanto, ficou na média de 10 minutos por participante. O propósito da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram apresentados para todas as turmas antes da entrega dos questionários e os indivíduos que optaram por realizar a pesquisa foram direcionados para ambientes próximos ao local das aulas. Em algumas turmas ocorreu um baixo interesse em participar da pesquisa pelo fato que muitos alunos preferiram permanecer nas aulas. Contudo, apesar disso, em todos os núcleos a expectativa de participações na coleta de dados foi alcançada, atingindo a meta de 13 aplicações por núcleo.

Salienta-se que todo o procedimento de pesquisa, especialmente na coleta de dados, respeitou todos os princípios éticos dispostos na Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi feita somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, CEP/UNISINOS. O número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), fornecido é 0209.3512.0.0000.5344.

Na amostra pesquisada, foram encontrados diversos aspectos da vida e do comportamento dos sujeitos envolvidos para avaliar a QV do participante idoso do PELC/NH. A amostra foi composta por 87 participantes, sendo 80 mulheres e apenas sete homens, correspondendo a 92% e 8%, respectivamente.

No item que classificava a faixa etária dos sujeitos da pesquisa foi encontrado um maior número de participantes idosos classificados na faixa etária de 60 a 64 anos, correspondendo com 36 indivíduos, 41,4% da amostra total. Representando a faixa etária dos 65 aos 69 anos houve 29 idosos, exatamente 33,3% da população estudada. O menor grupo foi o dos idosos com idade mais avançada, considerados acima dos 70 anos, onde foram 22 idosos pesquisados, precisamente 25,2% da amostra.

Quanto ao estado civil dos pesquisados encontramos 53 idosos que ainda estão casados, correspondendo a 60,9% da amostra, sendo que 85,7% dos homens eram casados. Dentre os viúvos da pesquisa percebeu-se que todas eram representadas pelo gênero feminino, exatamente 17, aproximadamente 19,5% do total da amostra. Os separados/divorciados seguem com 16,1% dos sujeitos pesquisados, primorosamente 14 idosos. Um número pouco expressivo foi considerado quando a alternativa de resposta era *solteiro*, onde foi encontrado apenas três indivíduos, precisamente 3,4% da amostra. Quanto à pergunta sobre a aposentadoria/pensionista 78 indivíduos (89,7%) responderam receber benefícios da previdência. Apenas nove idosos (10,3%) confirmaram não receber nem aposentadoria e nem pensão.

Em relação à renda familiar, definida por quantidade de salários mínimos na família, dos sujeitos da pesquisa podemos ver na tabela a seguir:

Tabela 1 - Renda familiar estratificada e a média da soma dos escores totais verificados entre os idosos do estudo em Novo Hamburgo/RS, 2012.

Número de Salários Mínimos	Número de participantes	Porcentagem	Média dos escores totais
1 Salário Mínimo	21	24%	88,90
2 ou 3 Salários Mínimos	49	56%	91,94
4 Salários Mínimos ou mais	17	20%	92,76

Fonte: elaborada pelos autores (2012)

Dentre os princípios norteadores do PELC destaca-se a facilitação da acessibilidade ao esporte e ao lazer principalmente por parte da população em vulnerabilidade social, parcela que realmente mais necessita da inclusão de políticas públicas nas comunidades. Dos sete núcleos pesquisados, apenas um teve a maioria dos pesquisados recebendo apenas 1 Salário Mínimo, condição que na pesquisa designa que a renda familiar é de fato baixa. Um núcleo localizado na zona oeste da cidade apresentou renda média familiar com exatos 1,92 Salários Mínimos (DP = ± 1.03), que se comparado ao atual valor do Salário Mínimo*¹ gira em torno de R\$ 1.194,24 por

¹ O salário mínimo foi baseado no piso nacional de R\$ 622,00 referente ao período no qual ocorreu a coleta de dados.

família. A média dos outros seis núcleos distribuídos pelo restante da cidade foi de 2,40 Salários Mínimos, apresentando uma renda familiar de R\$ 1.493,83.

Portando, percebeu-se que o PELC pode ser considerado uma proposta de política pública democratizada, proporcionando alternativas de lazer para todas as classes econômicas da população. Ao relacionarmos a renda familiar com a média dos escores totais constatou-se que o resultado encontrado na presente pesquisa corrobora o que Veras e colabores (1995) dizem que fatores socioeconômicos são fortes influentes na QV de uma população, pois a situação econômica proporciona um suporte material para o bem-estar do indivíduo, influenciando na qualidade da moradia, na rede de amizades, e, consequentemente garantindo a independência econômica e a situação financeira. Porém é evidente que para a classificação de uma baixa ou uma alta QV não se deve levar em conta somente o fator rendimento, pois os critérios para definir QV envolvem diversos domínios do ser humano.

Foi constatado no item “Convivência” que a maioria dos pesquisados, aproximadamente 80% moram com outras pessoas, sejam familiares, cônjuges ou terceiros e cerca de 20% residem sozinhos. Dados confirmam que no item seguinte, “Moradia”, 93,1% dos participantes mora em residências próprias, 2,3% em moradias alugadas, 2,3% em casas dos filhos e 2,3% em moradias de outras pessoas. Quanto a escolaridade investigada na pesquisa foi predominante a presença na alternativa de Ensino Fundamental/Primário com 72,4% da amostra total. Logo em seguida participantes com grau de escolaridade de Ensino Médio/Ginásio com 19,5%. Nas alternativas de Ensino Superior e Pós-graduação representando a minoria dos sujeitos da pesquisa, correspondendo a 5% e 2,3%, respectivamente, da totalidade dos pesquisadores. A escolaridade tempos atrás era algo que poucos tinham acesso, em função de que muitos conseguiam estudar apenas até a quarta série e iniciavam no mercado de trabalho precocemente, dado comprovado pelas poucas respostas na alternativa de Ensino Superior e Pós-graduação, sendo 5% e 2,3%, respectivamente, da totalidade dos pesquisadores.

Na última pergunta do questionário sociodemográfico os pesquisados eram indagados sobre motivo pelo qual iniciaram a prática de atividade física. Obtiveram-se quatro opções de respostas, sendo que teve maior relevância para o público-alvo, a de que iniciaram a prática regular de atividade física “para melhorar a qualidade de vida”, com cerca 57 participantes, 65,5% da amostra total. A segunda alternativa foi “por orientação médica”, em que 25,3%, precisamente 22 indivíduos, comprovaram que muitos médicos acabam receitando como “remédio” praticar atividades físicas, por tratar-se de um agente de promoção, manutenção e reabilitação da saúde, tanto no aspecto físico como no psicológico. Na alternativa de resposta “simplesmente pelo fato de gostar de atividade física” sete idosos (8%) assinalaram este item e apenas um indivíduo (1,1%) marcou que havia começado a praticar atividade física para a socialização.

Na tabela a seguir podemos facilmente visualizar os escores médios de todos os itens da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, com seus devidos desvios-padrão, considerando suas

médias encontradas em cada um das quinze perguntas e, também nas cinco dimensões subdivididas por Flanagan:

Tabela 2 – Escores médios e desvios-padrão relativos aos quinze itens da EQVF, verificados entre os idosos do estudo em Novo Hamburgo/RS, 2012.

DIMENSÕES	ITENS	ESCORE MÉDIO	DP	ESCORE MÉDIO POR DIMENSÃO
1. Bem estar físico e material;	Conforto material	6,05	0,98	5,92
	Saúde	5,80	1,20	
2. Relação com outras pessoas;	Relação com parentes	6,36	0,87	6,09
	Ter e criar filhos	6,44	0,98	
	Relação íntima com esposo, namorado ou pessoa relevante	5,14	1,76	
	Relação com amigos	6,44	0,87	
3. Atividades sociais, cívicas e comunitárias;	Ajuda	6,10	1,17	5,92
	Participação	5,75	1,22	
4. Desenvolvimento pessoal e realização;	Aprendizagem	5,49	1,26	5,96
	Autoconhecimento	6,09	0,98	
	Trabalho	6,24	1,14	
	Comunicação	6,02	1,12	
5. Recreação	Recreação ativa	6,51	0,77	6,47
	Recreação passiva	6,47	0,88	
	Socialização, fazer amigos.	6,54	0,81	

Fonte: Elaborada pelos autores (2012)

Esta ferramenta de aferição desenvolvida por John Flanagan (1982) busca identificar através da soma dos escores nas 15 perguntas, sendo que 1 ponto corresponde a opção de resposta “muito insatisfeito” e variando até o 7 “muito satisfeito”. Consequentemente, caso a pontuação se aproxime dos 105 pontos, a pontuação máxima, pressupõe que o indivíduo pesquisado tenha uma alta QV, e que quanto menor a pontuação obtida na soma dos escores define uma baixa QV.

Para uma melhor interpretação dos escores totais (soma da resposta de todos os 15 itens perguntados na EQVF) foi definido realizar a divisão em três diferentes categorias de qualidade de vida. Quando atingido um escore total de 15 a 45 pontos foi considerada uma baixa satisfação de QV; de 46 a 74 pontos como média satisfação de QV; e de 75 a 105 foi considerado como alta satisfação de QV. Também em alguns casos onde foi feita uma análise descritiva em relação à satisfação dos itens questionados foi feita classificação da seguinte maneira: muito insatisfeito, insatisfeito e pouco insatisfeito foram considerados baixa satisfação; irrelevante foi considerado média satisfação e, pouco satisfeito, satisfeito e muito satisfeito foram considerados alta satisfação.

Na pesquisa desenvolvida foram encontrados escores totais relativamente altos, atingindo 91,62 pontos ($DP = \pm 6,8$) que dividido pelas 15 perguntas da escala, temos uma média de todos pesquisados precisamente em 6,10 pontos, classificando a QV geral do participante do PELC/NH como *satisfeita*.

Foi identificado que a saúde percebida pelos sujeitos da pesquisa foi considerada razoavelmente satisfatória, atingindo escore médio de 5,80 pontos ($DP = \pm 1,20$). Consideram-se aqueles indivíduos que começaram a praticar atividade física em função de orientação médica percebe-se que 82% estão satisfeitos com a sua saúde e somente 18%, precisamente quatro indivíduos, estariam de certa forma insatisfeitos com a sua saúde. Em um estudo sobre QV e idosos, Santos et al (2002) apontam uma realidade sobre a saúde um pouco diferente da encontrada na atual pesquisa, onde encontrou um escore médio de satisfação no item saúde de 4,27 pontos, porém o grupo de terceira idade analisado pelo autor não era constituído apenas por indivíduos fisicamente ativos, contribuindo para reforçar a relação encontrada no estudo Vuori (1995) afirma que a escolha de um estilo de vida mais ativo fornece à indivíduos de com mais de 60 anos a manutenção ou melhoria de suas capacidades funcionais, independência e QV.

Tabela 3 – Relação entre as faixas etárias e a satisfação em relação à saúde.

Faixa etária	Baixa satisfação em relação à saúde		Média satisfação em relação à saúde		Alta satisfação em relação à saúde		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%

60 aos 69 anos	3	4,61	2	3,07	33	92,30	60	68,9
70 anos ou mais	4	18,18	2	9,09	16	72,72	22	31,1
Total	7	8,04	4	4,59	76	87,35	87	100

Fonte: Elaborada pelos autores (2012)

Analisando a tabela 3 e estratificando a faixa etária em duas categorias percebe-se que o participante do PELC/NH, os três níveis de satisfação em um parâmetro geral (muito insatisfeito, insatisfeito e pouco insatisfeito foram considerados baixa satisfação; irrelevante foi considerado média satisfação; pouco satisfeito, satisfeito e muito satisfeito foram considerados alta satisfação) a satisfação em relação à saúde tende a regredir se for considerado que o número percentual diminui com o avanço da idade. Foi percebido na pesquisa que em indivíduos da faixa etária dos 70 anos ou mais a proporção com baixa satisfação relacionada à saúde supera consideravelmente a do grupo de idosos da faixa etária dos 60 aos 69 anos. Este dado pode ser justificado pelo processo natural de envelhecimento que acaba interferindo na QV do idoso, fornecendo grandes alterações nos aspectos biológicos e psicossociais. Porém a saúde, apesar de ser uma importante medida de QV atualmente, não tem muita relevância quando formos analisar os escores totais de toda amostra em si, analisando exclusivamente a QV, que teve grande parte da amostra no grupo de alta satisfação de QV (96,56%) e média satisfação de QV (3,44%) tendo sido obtido na pesquisa nenhum caso de QV com escore total inferior a 45 pontos, representando a baixa satisfação de QV.

O item “socialização, fazer amigos”, foi o escore mais alto obtido na pesquisa com média de 6,54 pontos. Apenas uma pessoa (1,1%) admitiu estar com baixa satisfação com esse aspecto na sua vida. Consequentemente o restante da amostra, 86 indivíduos, se encontram com alta satisfação e média satisfação neste item da EQVF. Percebemos com este dado expressivo que este fenômeno gerado nestes grupos de terceira idade faz com que o isolamento social provocado pelo avanço da idade, em função do início das perdas de amigos e familiares que ocorrem no decorrer da vida, seja amenizado com este contato social proporcionado pela convivência social nestes grupos. Em muitos casos de depressão, psiquiatras indicam a prática de atividade física principalmente pelos aspectos sociais envolvidos nestes grupos de terceira idade. Os relacionamentos sociais também são fortes influências para uma alta ou uma baixa QV. Podemos perceber que na relação entre a faixa etária e o item 6, item relação com amigos, da EQVF tem uma queda significativa em relação à idade.

Quanto mais avançada a idade a tendência do isolamento social começa a ter maior relevância. Na faixa etária dos 60 aos 69 anos a prevalência da satisfação fica muito evidente, contando com 100% dos indivíduos. No grupo acima dos 70 anos, são representados na pesquisa que 90% estão satisfeitos com os relacionamentos com amigos. Mazo (2008) ressalta que a participação em grupos de terceira idade envolvendo atividades físicas fornece uma melhora na socialização do idoso. Consequentemente, a socialização ocasionada nas práticas corporais atua

diretamente na problemática de readaptação do idoso à nova sociedade em que está inserido e auxiliando na reorganização da vida social, proporcionando a aquisição de novas amizades. O abandono por parte dos amigos e dos familiares acarreta diversos outros problemas biopsicossociais, levando muitos familiares de idosos a procurarem instituições de longa permanência, mais conhecidos como asilos. O atendimento fora do seu ambiente familiar para Novaes (2003) e Davim et al (2004) pode ocasionar outros problemas como o isolamento dos idosos e a sua inatividade física e mental, ocasionando efeitos negativos na sua saúde, comprometendo a QV do idoso.

Um dos principais objetivos do PELC está em proporcionar práticas corporais de esporte e lazer e percebemos na pesquisa que a dimensão 5, “recreação”, termo que pode ser utilizado para descrever lazer, teve o maior escore médio, representando média de 6,47 pontos. Confirmando que o PELC é considerado como uma política pública de lazer que realmente repercute para que o nível de satisfação dos seus integrantes seja consideravelmente alto. Considerando este resultado encontrado na pesquisa, entende-se que no contexto atual onde a proporção de idosos na sociedade está andando em passos largos, é de suma importância da implementação de novas políticas públicas de lazer voltadas especificadamente para o público acima dos 60 anos.

O menor escore médio apresentado na pesquisa foi encontrado no item sobre a “satisfação no seu relacionamento íntimo com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa relevante”, atingindo pontuação média de 5,14. Corroborando com estudo de Galisteu et al (2006), na cidade de Nova Granada/SP, analisando somente este item foi que teve o menor escore médio, atingindo 5,3 pontos. Se analisar a relação entre estado civil e satisfação na relação íntima com o parceiro, percebe-se que os casados(as) tem uma satisfação muito maior que a dos solteiros, os viúvos e os separados/divorciados, conforme se vê na tabela a seguir:

Tabela 4 – Relação entre estado civil e satisfação em relação à sexualidade, verificados entre os idosos do estudo em Novo Hamburgo/RS, 2012.

Estado civil	Baixa satisfação em relação à sexualidade		Média satisfação em relação à sexualidade		Alta satisfação em relação à sexualidade		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Casado(a)	1	1,88	1	1,88	51	96,22	53	60,9
Solteiro(o)	2	66,6	1	33,3	0	0	3	3,4

Viúvo(a)	11	64,7	3	17,64	3	17,64	17	19,5
Separado(a)/ Divorciado(a)	5	35,7 1	4	28,75	5	35,71	14	16,1
Total	19	21,8 3	9	10,3	59	67,8	87	100

Fonte: Elaborada pelos autores (2012).

Outro item encontrado na pesquisa foi a presença somente de viúvas na amostra, representando 19,5% da amostra total. Este fato de encontrarmos somente idosas viúvas pode ser explicado por Chamovicz (1998) alegando que os homens têm uma menor longevidade que o gênero feminino, mas também pelo fato de que após a viuvez ocorre uma tendência maior destes se casarem com mulheres mais jovens. Porém os dados obtidos na presente pesquisa contrariam os estudos feitos por Mazo (2003), onde a autora investigou a satisfação em relação à atividade sexual entre mulheres idosas e foi constatado que elas estavam satisfeitas com a sua vida sexual, ou seja, com a ausência desta. Destas 17 idosas participantes da atual pesquisa 11 relataram estar com uma baixa satisfação com a vida sexual, correspondendo à maioria das idosas viúvas, exatamente 64,7%.

No que diz respeito ao item *recreação ativa* do participante, encontrou-se como escore médio a pontuação de 6,51 ($DP=\pm 0,77$). Este dado pode ser facilmente associado ao fato de que o município de Novo Hamburgo oferece gratuitamente oficinas de atividades físicas voltadas exclusivamente para idosos, parcela emergente da população. Atividades relacionadas à “recreação ativa” principalmente são a prática de atividades físicas, frequentar bailes, viajar, atividades da vida diária (AVD), atividades instrumentais da vida diária (AIVD), entre outros. Não foi relatado na atual pesquisa qualquer indivíduo com baixa satisfação neste item da EQVF.

De acordo com a apresentação dos resultados e das discussões referentes ao objetivo geral do estudo, no qual foi analisar a satisfação da qualidade de vida do participante idoso do PELC/NH, pode-se ter certeza de que ele foi alcançado. Comprovando isso, através da aplicação da EQVF constatou-se que a QV do participante do PELC/NH obteve um escore total consideravelmente elevado, atingindo 91,62 pontos ($DP = \pm 6,8$), classificando-a como uma alta QV.

A dimensão da QV, segundo a escala de Flanagan, com maior escore total pela população estudada foi “Recreação”, com média de 6. Nesta mesma dimensão encontrou-se, no item “Socialização, fazer amigos”, o maior escore médio da pesquisa, correspondendo a 6,54 pontos ($DP = \pm 0,8$). Partindo dos pressupostos de que os sujeitos da pesquisa estão inseridos em um programa de política pública de lazer que preza muito para a socialização, o papel do PELC no município estudado tem um papel muito significativo na sociedade por estimular a convivência social influenciando diretamente na QV dos idosos. O escore com média mais baixa foi encontrado no item 5, “Relacionamento íntimo com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa relevante”, com

escore médio de 5,14 pontos ($DP = \pm 1,76$), demonstrando que a diminuição da vida sexual na percepção dos idosos é diretamente proporcionalmente com o avanço da idade e das alterações fisiológicas.

A exposição destes resultados apontam para a necessidade de que as Políticas Públicas de Esporte e Lazer, em especial o PELC, voltadas aos idosos levem em consideração alguns destes aspectos para futuras reformulações de programas e/ou projetos a fim de garantir melhor consonância com as necessidades e realidades da qualidade de vida humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério do Esporte. Programa Esporte e Lazer da Cidade. Disponível em <http://portal.esporte.gov.br/sndel/esporteLazer/default.jsp> acesso dia 03/09/2011.

DAVIM, R. M. B. et al. **Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN:** características socioeconômicas e de saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 12, n. 3, p. 518-524, maio/jun. 2004

FLANAGAN J.C. **Measurement of quality of life: current state of the art.** Arch Phys Med Rehabil 1982; 63(2):56-9

FLECK M.P.A. et al. **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”** Rev. Saúde Pública, 34 (2): 178-83, 2000.

GAYA, A.. **Ciências do movimento humano: introdução à metodologia da pesquisa.** Porto Alegre: Artmed, c2008. Xii.

GALISTEU, K.J. et al. **Qualidade de vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan.** Arq Ciência Saúde 2006 out/des;13(4);209-214

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Disponível em < http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1717&id_pagina=1 > Acessado: 29/03/2012;

MANUAL DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA ESPORTE E LAZER DA CIDADE. Disponível em <<http://www.ciecdf.org/arquivos/manual.html>> acesso dia 28/03/2012;



VI Congresso SulBrasileiro de Ciências do Esporte

“Pensando a Educação Física Escolar e Não-Escolar: estratégias na constituição de saberes”

13 a 15 de Setembro de 2012 - FURG

MAZO, G. Z. **Atividade Física e Qualidade de Vida de Mulheres Idosas**. 2003. 203 p. Tese de Doutorado. Universidade do Porto, Porto, Portugal

_____. **Atividade Física, qualidade de vida e envelhecimento**. Porto Alegre, RS: Ed. Sulina, 2008.

NAHAS, M.V.. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 5 ed. rev. E atual. - Londrina: Midiograf, 2010;

NERI, A.L. **Qualidade de vida e idade madura**. 7ª Edição. Campinas, SP: Papyrus, 1993;

NOVAES, R.H.L. **Os asilos de idosos no Estado do Rio de Janeiro – Repercussões da (não) integralidade no cuidado e na atenção à saúde dos idosos**. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), 2003.

Organização Mundial de Saúde (OMS). *The world health report*. Geneva; 2001.

SANTOS, S.R. et al. **Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, dez. 2002.

VERAS, R.P.; ALVES, M.I.C.; *A população idosa no Brasil: considerações acerca do uso de indicadores de saúde*. In: Minayo M.C. **Os muitos brasis: saúde e população na década de 80**. Rio de Janeiro: Hucitec; 1995. p. 320-337

VUORI, I.M. **Exercise and physical health: muscle skeletal health na functional capabilities**. *Res. Q. Exerc. Sport*, 66 (4); 1995. p. 276-285.

WOLFF, S. H. **Vivendo e envelhecendo: recortes de práticas sociais nos núcleos de vida saudável**. São Leopoldo, RS: Editora Unisinos, 2009.