

RECEBIDO EM: 00-00-0000

ACEITO EM: 00-00-0000

ARTIGO ORIGINAL

INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS IDOSOS DE FLORIANÓPOLIS: UM ESTUDO DESCRITIVO

*INDICATORS OF QUALITY OF LIFE IN ELDERLY MEN
FROM FLORIANÓPOLIS: A DESCRIPTIVE STUDY*

Eneida Maria Troller CONTE

*Professora Assistente do curso de
Educação Física da UNIOESTE*

Adair da Silva LOPES

*Professor Coordenador do Programa do
Mestrado em Educação Física da UFSC*



RESUMO: O estudo teve como objetivo avaliar componentes de Qualidade de Vida de um grupo de idosos que freqüentavam a Praça XV de Novembro, no centro de Florianópolis - SC. A amostra foi constituída por 52 idosos aposentados, que voluntariamente aceitaram participar do estudo. Utilizou-se, como instrumento de avaliação, a entrevista semi-estruturada, adaptada de Nahas (2001), a qual avalia componentes da qualidade de vida. Com os resultados obtidos nas entrevistas, verificou-se que a idade variou de 60 a 85 anos, 92,3% não fumavam, o tempo de aposentadoria variou entre de 01 a 42 anos, verificando-se que 42,3 % estavam entre 11 e 22 anos. A renda com a aposentadoria satisfazia as necessidades de 71,2% dos entrevistados, sendo que 59,6% eram casados. As expectativas em relação ao futuro eram de otimismo para 57,7% dos idosos. Dos entrevistados, 50% declararam que tinham algum tipo de doença. Dentre as doenças estavam as cardiovasculares (28,8%) seguidas do diabetes e dores na coluna (5,7%) e câncer (3,9%). Todos os idosos que declararam apresentar doenças ingeriam remédios. Encontrar com os amigos era o principal motivo para freqüentar a Praça XV de Novembro de Florianópolis citado por 44,2% dos entrevistados. Nos componentes da qualidade de vida, 86,5% apresentaram respostas positivas para as questões relativas à satisfação com a vida e à felicidade, 76,9% responderam expressar seus sentimentos e 82,7% aceitaram as pessoas como elas são. O conhecimento do corpo e as mensagens que ele lhe enviava foi citada por 82,7% e a prática de atividades físicas estavam presente na vida de 67,3% dos entrevistados. Os cuidados com a alimentação foram relatados por 46,2% dos idosos. Na realização de tarefas instrumentais, 92,3% declararam que eram independentes e 98,3% realizavam sozinhos os cuidados pessoais. A facilidade de comunicação com a família e com amigos fazia parte da vida de 84,6% e reservar tempo para os amigos foi relatado por 92,3% dos entrevistados. O envolvimento com a comunidade apareceu em 34,6%. Nos aspectos espirituais religiosos, 76,9% buscavam entender a razão da vida e mantinham uma crença religiosa, 82,7% acreditavam na existência de uma força divina e atribuíam a esta força, acontecimentos de sua vida. Dos entrevistados, 75% reservavam tempo para a oração e meditação. Conclui-se que os idosos participantes da pesquisa procuravam manter hábitos, atitudes, sentimentos e emoções positivas, o que pareceu ser um aspecto favorável interferindo positivamente na longevidade e qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: idosos, bem estar, qualidade de vida.

ABSTRACT: The objective of the study was to evaluate Life Quality components of the elderly group that were attending the "XV de Novembro Square", that is in Florianópolis' downtown - SC. Fifty-two retired elders that accepted to participate the study formed the sample. The evaluation instrument was the semi-structure interview, adapted from Nahas (2001), this evaluate Life Quality components. With the results obtained in the interviews, we could verified that in the age between 60 and 85 years old , 92,3% didn't smoke, the retirement time was between 01 and 42 years, verifying that 42,3% were between 11 and 22 years old. The income with the retirement was sufficient for the necessities of 71,2% of the interview people, 59,6% of these people were married. The future expectation was of optimism for 57,7% of the elderly. From

the interviewed people, 50% said that they had some kind of disease. Between the diseases there were the cardiovascular (28,8%) followed by the diabetes and column pains (5,7%) and cancer (3,9%). All the elderly people that had taken medicine said they had some kind of disease. Meeting their friends was the principal subject to frequent Florianópolis's "XV de Novembro Square", it was said by 44,2% of the interviewed people. In the Life Quality components, 86,5% presented positive answers for the questions with relation to the satisfaction with the life and to the happiness, 76,9% answered to express their feeling and 82,7% accept people as they are. The body's knowledge and the messages that it sent was said by 82,7% and the physical activities practice were in the life of 67,3% of the interview people. The attention with the food was related by 46,2% of the old people. Doing the instruments tasks, 92,3% declared they were independent and 98,3% had done the personal care by themselves. The communication facility with the family and with the friends had done part of the life of 84,6% and to separate time to the friends was related by 92,3% of the interview people. The involvement with the community appeared in 34,6%. In the religious spiritual aspects, 76,9% had sought to understand the life reason and had kept a religious belief, 82,7% had believed in a divine power existence and they attribute. Between the interviewed people, 75% had reserved time for the pray and meditation. It's concluded that the elderly people that participated of the search looked for keeping habits, attitudes, feelings and positive emotions, what seemed to be a good aspect interfering positively in the longevity and life quality.

KEY WORDS: elderly people, well-being, life quality

1. INTRODUÇÃO

Considerando o grande número e o aumento da população de idosos, muitos aspectos relativos ao envelhecimento têm sido discutidos e pesquisados. Mais pessoas vivem hoje do que em qualquer tempo da história (McMURDO, 2000).

No Brasil, são considerados idosos pessoas com 60 anos ou mais, enquanto que, nos países desenvolvidos, acima de 65 anos de idade. Segundo os indicadores do IBGE (2001), a população idosa brasileira apresenta 50% de idosos entre 60 a 69 anos, 36% entre 70 a 79 anos e 14% acima de 80 anos, é a projeção é de 35 milhões de idosos para o ano 2025. Com este crescimento populacional, crescem também as preocupações com a saúde e o bem estar das pessoas que atingem esta faixa etária.

A forma pela qual envelhecemos, não depende apenas da constituição genética, mas também da vida que cada um leva. Todo o processo de envelhecimento é complexo e variável. Os organismos envelhecem em ritmos diferentes, as razões não são totalmente conhecidas e algumas teorias propõem que o ritmo está associado à vitalidade que os indivíduos trazem consigo quando nascem e a capacidade em manter a vida (HEIKKINEN, 1998).

Conforme CHOPRA (1994) o envelhecimento é marcado pela perda de muitos pontos de equilíbrio do corpo, as pessoas descobrem que seu corpo se recupera mais lentamente em temperaturas extremas de frio e de calor, o senso de equilíbrio fica prejudicado, dificultando a locomoção, os níveis de glicose e a taxa metabólica são prejudicados, e um dos piores desequilíbrios causados pelo envelhecimento é a pressão arterial alta, que se não for tratada, pode reduzir a vida, em média, até 20 anos, sendo considerada a uma das mais letais das enfermidades.

De acordo com NAHAS (2001), a qualidade de vida é definida com o nível de satisfação com a vida, e da inter-relação de múltiplos fatores, sendo que a qualidade de vida é fortemente influenciada através dos hábitos de vida de cada pessoa, da atividade física, da dieta, do comportamento preventivo, de sua percepção de bem estar, da satisfação com a vida, das condições físicas e do ambiente, das condições oferecidas pela renda, percepção subjetiva de saúde, relacionamentos familiares e de amizade e até mesmos os aspectos espirituais e religiosos.

Este estudo objetivou investigar como estavam os componentes da qualidade de vida e vida: nos aspectos *Emocional, Físico, Funcional, Social e Espiritual/Religioso*; bem como, investigar alguns aspectos particulares sobre a vida dos idosos, como a prática do tabagismo, tempo de

aposentadoria, renda, estado civil, motivos que os levam para a Praça XV de Florianópolis-SC, as expectativas em relação ao futuro, a incidência de doenças e remédios que costumam ingerir.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa descritiva, e a seleção da amostra foi de forma acidental (THOMAS e NELSON, 1996). A população alvo constituiu-se de 52 pessoas com mais de 60 anos, do sexo masculino, que se encontram regularmente na Praça XV de Novembro no centro de Florianópolis-SC.

Para a coleta de dados utilizou-se como base uma entrevista semi-estruturada, que avalia o perfil do bem estar, adaptada de NAHAS (2001), nos *componentes: emocional, físico, funcional, social e espiritual/ religioso*. Na segunda parte da entrevista investigou-se alguns aspectos da vida dos idosos, como idade, prática do tabagismo, tempo de aposentadoria, renda, estado civil com quem moram, motivos que os levam para a Praça XV de Florianópolis-SC, expectativas em relação ao futuro, incidência de doenças e a medicação.

Para avaliar os componentes do bem estar apresentaram-se três opções de resposta: (1) se você considera fraca sua avaliação neste item; (2) se a avaliação for média ou regular; e (3) se a avaliação for ótima e excelente. As outras questões foram respondidas de forma aberta.

Para a análise dos dados utilizou-se a distribuição em frequências e percentuais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As tabelas abaixo apresentam os resultados obtidos nos componentes: *emocional, físico, funcional, social, e espiritual/ religioso* e os aspectos da vida dos idosos, como: idade, prática do tabagismo, tempo de aposentadoria, renda, estado civil com quem moram, motivos que os levam para a Praça XV de Novembro de Florianópolis-SC, expectativas em relação ao futuro, incidência de doenças e a medicação, que serão discutidos a partir de autores que estudam componentes do bem estar e da qualidade de vida.

3.1. Caracterização dos idosos avaliados

De acordo com os dados apresentados na Tabela 01, verificou-se que os idosos estavam na faixa etária de 60 a 90 anos, sendo que, confor-

ARTIGO ORIGINAL

me a classificação de SHEPHARD (1997) o maior número se concentrava na faixa etária da idade velha com 65,38 %, e na idade muito velha estavam 26,93 % e na velhíssima idade velha encontram-se 7,69 % dos entrevistados. Dos entrevistados 92,3 % não eram fumantes, o que representava um comportamento positivo em relação aos fatores de risco no desenvolvimento de doenças cardiovasculares e pulmonares (NAHAS, 2001).

O tempo de aposentadoria dos idosos foi bastante variado de 01 a 42 anos, o percentual maior estava entre 11 e 22 anos de aposentadoria (42,30 %), seguido de 01 a 10 anos (25,0 %), aparecendo em seguida 21 a 30 anos (19,24 %) e de 31 a 42 anos (13,46%) do total de idosos. A renda obtida através da aposentadoria era suficiente para satisfazer as necessidades de 71,2 % e insuficiente para 28,8 % dos idosos entrevistados.

Com relação ao estado civil, 59,6 % dos idosos entrevistados permaneceram casados, 15,4 % eram viúvos, 17,3 % eram solteiros e 7,7 % eram separados.

TABELA 1: Caracterização dos idosos quanto à idade, tempo de aposentadoria, renda, estado civil e tabagismo.

Variáveis	Frequência	Percentual
Idade		
60 a 74 anos	34	65,38 %
75 a 85 anos	14	26,93 %
Mais de 85 anos	4	7,69 %
Total	52	100 %
Tempo de Aposentadoria		
De 01 a 10 anos	13	25,0 %
De 11 a 20 anos	22	42,30 %
De 21 a 30 anos	10	19,24 %
De 31 a 42 anos	07	13,46 %
Total	52	100 %
Renda		
Suficiente	37	71,2 %
Insuficiente	15	28,8 %
Total	52	100 %
Estado Civil		
Casado	31	59,6 %
Viúvo	08	15,4 %
Solteiro	09	17,3 %
Separado	04	7,7 %
Total	52	100 %
Tabagismo		
Não	48	92,3 %
Sim	04	7,7 %
Total	52	100 %

Dentre os motivos que levavam os idosos para a Praça XV de Florianópolis foram citados encontrar os amigos (44,2%), movimentar-se (34,6 %), relaxar (13,5)% e passar o tempo (7,7) % dos entrevistados.

As expectativas em relação ao futuro de acordo com o apresentado no quadro 06 eram de otimismo (21,2%), ficar como está (19,2 %), negativo (17,3 %), ter saúde (13,5 %), sem expectativas (13,5%), depende de cada um (7,7 %), preocupação com os filhos (3,8 %) ser feliz e casar-se novamente (1,9 % em cada variável).

Somando-se os resultados das variáveis que se considera como sentimentos e expectativas de *otimismo: ficar como está, ser feliz, saúde, casar-se novamente*, que representam respostas positivas nas expectativas com relação ao futuro, obteve-se um percentual de 57,7%, superior aos resultados obtidos com a variável considerada como sentimentos e expectativas *negativas: depende de cada um, sem expectativas, preocupação com os filhos* num percentual de 42,3 %.

TABELA 2: Caracterização dos idosos quanto aos motivos da visita à Praça XV de Novembro de Florianópolis-SC e expectativas com relação ao futuro.

Variáveis	Frequência	Percentual
Motivos da visita à Praça XV		
Encontrar os amigos	23	44,2 %
Movimentar-se	18	34,6 %
Relaxar	07	13,5 %
Passar tempo	04	7,7 %
Total	52	100 %
Expectativas		
Otimismo	11	21,2 %
Negativismo	09	17,3 %
Ficar como está	10	19,2 %
Depende de cada um	04	7,7 %
Ser feliz	01	1,9 %
Sem expectativas	07	13,5 %
Saúde	07	13,5 %
Preocupação com os filhos	02	3,8 %
Casar-se novamente	01	1,9 %
Total	52	100 %

ARTIGO ORIGINAL

Com relação à incidência de doenças 50 % dos entrevistados apresentavam problemas de saúde, dentre as doenças que mais acometiam os idosos estavam as doenças cardiovasculares (28,8 %), o diabetes (5,7 %), as dores na coluna (5,7) o câncer (3,9), aparecendo ainda a artrite, prisão de ventre e as hemorróidas (1,9%). Os resultados confirmam o dados apresentados nos estudos de NIEMAN (1998) em relação as doenças cardiovasculares que são mais freqüentes entre os idosos. Todos os entrevistados que relataram sofrer de alguma doença, afirmaram que tomam remédios para o controle dos sintomas apresentados.

TABELA 3: Caracterização dos idosos quanto as variáveis de incidências de doenças, tipo de doença e ingestão de remédios.

Variáveis	Freqüência	Percentual
<i>Incidência de Doenças</i>		
Sim	26	50,0 %
Não	26	50,0 %
Total	52	100 %
<i>Tipo de Doença</i>		
Cardiovasculares	15	28,8 %
Câncer	02	3,9 %
Diabetes	03	5,7 %
Hemorróidas	01	1,9 %
Prisão de Ventre	01	1,9 %
Dores na Coluna	03	5,7 %
Artrite	01	1,9 %
Total	26	100 %
<i>Ingestão de Remédios</i>		
Sim	26	50 %
Não	26	50 %
Total	2	100 %

3.2. Caracterização da avaliação de qualidade de vida

Os resultados obtidos na avaliação dos componentes da qualidade de vida de idosos estão expressos em freqüências e percentuais e discutidos a partir de outros autores que estudam os componentes da qualidade de vida.

TABELA 4: Componentes da Qualidade de Vida.

Variáveis	Frequência				Percentual			
	1	2	3	Total	1	2	3	Total
Componente Emocional								
Satisfação e felicidade na vida	03	04	45	52	5,8 %	7,7 %	86,5 %	100 %
Aceitar as pessoas e suas opiniões	04	05	43	52	7,7 %	9,6 %	82,7 %	100 %
Sensibilidade e expressão dos sentimentos	04	08	40	52	7,7 %	15,4 %	76,9 %	100 %
Componente Físico								
Conhecimento do corpo e suas mensagens	04	05	43	52	7,7 %	9,6 %	82,7 %	100 %
Exercício regular	10	07	35	52	19,2 %	13,5 %	67,3 %	100 %
Alimentação equilibrada	18	10	24	52	34,6 %	19,2 %	46,2 %	100 %
Componente Funcional								
Realização de tarefas instrumentais	01	03	48	52	1,9 %	5,8 %	92,3 %	100 %
Realização das tarefas do dia-a-dia	02	02	48	52	3,8 %	3,8 %	92,3 %	100 %
Realização dos cuidados pessoais	00	01	51	52	0,0 %	1,9 %	98,1 %	100 %
Componente Social								
Facilidade de comunicação com amigos e família	02	06	44	52	3,8 %	11,5 %	84,6 %	100 %
Reservar tempo para os amigos	00	04	48	52	0,0 %	7,7 %	92,3 %	100 %
Envolvimento na Comunidade	27	07	18	52	51,9 %	13,5 %	34,6 %	100 %
Componente Espiritual Religioso								
Busca entender a razão da vida, mantém uma crença religiosa	05	07	40	52	9,6 %	13,5 %	76,9 %	100 %
Acredita na existência de uma força divina, atribui a ela acontecimentos da sua vida	04	05	43	52	7,7 %	9,6 %	82,7 %	100 %
Reserva tempo para a oração e a meditação	06	07	39	52	11,5 %	13,5 %	75,0 %	100 %

No **componente emocional**, a maioria dos idosos demonstrou em suas respostas que 86,5 % estavam satisfeitos e eram felizes com a vida que têm, 82,7 % conseguiam aceitar as pessoas que tinham opiniões diferentes das próprias opiniões, e 76,9 % consideram-se capazes de demonstrar sua sensibilidade com naturalidade.

Pesquisas comprovam a grande importância do bom humor, da alegria e de estar feliz com a vida, pensamento positivo e amor, pessoa que cultivava estes comportamentos possuem um excelente antídoto contra as doenças. As emoções positivas são tão importantes quanto remédios na busca de uma vida saudável. A University of Kentucky nos EUA, realizou um estudo de 15 anos com freiras, e apontou que as freiras que tiveram pensamentos positivos desde de cedo viveram mais e teve menor número de doenças.

Em outro estudo realizado pela *University of Texas Health Science at San Antonio*, com 800 idosos para saber quantos tinham esperanças em relação ao futuro, entre três e sete anos após, 29% dos desesperançados haviam morrido, enquanto que somente 11% dos que afirmaram ter esperança haviam falecido (Bock, s/d). Pode-se então perceber a relação entre emoções positivas e uma vida saudável.

No **componente físico** 82,7 % dos idosos consideraram que conheciam seu corpo e percebiam as mensagens que ele lhe enviava. Ter uma vida ativa fisicamente fazia parte de 67,3 % dos idosos. Na escolha dos alimentos e no cuidado com uma dieta equilibrada 46,2 % responderam considerar sua alimentação boa e que escolhiam bem os alimentos. A atividade física é fator importante na qualidade de vida das pessoas, há evidências de que a população que mais se beneficia são os idosos (NIEMAN, 1998).

De acordo com CHOPRA (1994) e NIEMAN (1998), um dos modos mais simples de evitar a entropia é dar ao corpo algo que fazer. Sem trabalho físico, a energia do organismo simplesmente se dissipa, promovendo o envelhecimento precoce. O mesmo autor enfatiza que não há grupo que ocorra risco mais elevado de depressão, doenças e morte prematura que as pessoas completamente sedentárias, e uma vantagem especial da atividade física é reverter os efeitos do envelhecimento já instalados anteriormente.

Conforme HEIKKINEN (1998), a atividade física tanto melhora a capacidade muscular como pode melhorar a resistência, são melhorados também o equilíbrio, a mobilidade articular, a agilidade, a velocidade da caminhada e a coordenação em geral. Sendo que a atividade física tem efeitos positivos no metabolismo, na regulação da pressão arterial e no controle da massa corporal. Além disso, há evidências de estudos epidemiológicos de que exercícios vigorosos e regulares estão associados com a redução do risco de doenças cardiovasculares, osteoporose, diabetes e certos tipos de câncer. Recomenda-se que os idosos mantenham uma vida ativa auxiliando-os na manutenção da capacidade funcional, da saúde de uma forma geral.

No **componente funcional**, 92,3 % os idosos responderam que realizavam com facilidade as tarefas instrumentais (compras, banco, farmácia e outras), realizavam também com facilidade as tarefas funcionais (amarrar sapatos, apanhar objetos no alto, ajuntar objetos do solo), quanto aos cuidados com a higiene pessoal 98,1% dos idosos mantinham independência para a realização das referidas tarefas. Percebe-se que no aspecto funcional os idosos conseguiam manter a independência de movimentos.

A capacidade funcional é definida por HEIKKINEN (1998) como sendo a condição de um indivíduo realizar as atividades associadas ao seu bem estar. Podendo ser definida também como o grau de facilidade com que um indivíduo pensa, sente, age ou se comporta em relação ao seu ambiente e ao gasto de energia. A saúde funcional tem sido também associada com a qualidade da automanutenção, do seu papel social, condição intelectual, estado emocional, atividade social e atitudes perante o mundo e si próprio. A capacidade funcional tem atraído uma atenção crescente, pois o aumento da incapacidade funcional aumenta também o número de doenças crônicas.

De acordo com NÓBREGA (1999), o sedentarismo, a incapacidade funcional e a dependência são as maiores adversidades da saúde associadas ao envelhecimento. E dentre as principais causas da incapacidade

dade estão às doenças crônicas, incluindo as seqüelas dos acidentes vasculares encefálicos, as fraturas, as doenças reumáticas e as doenças vasculares cerebrais, entre outras.

Consideram-se componentes da capacidade funcional as atividades da vida diária (AVD), as atividades instrumentais na vida diária (AIVD), assim como variáveis psicológicas e sociais. A capacidade funcional de pessoas idosas é fundamental na vida diária (AVD), o que, por sua vez afeta a qualidade de vida dessas pessoas (NAHAS, 2001).

De acordo com HEIKKINEN (1998), saúde e capacidade funcional são de fundamental importância para a qualidade de vida social das pessoas, a capacidade funcional irá determinar até que ponto as pessoas podem viver de forma independente na família e comunidade, influenciando também na capacidade da pessoa participar em eventos, fazer visitas a outras pessoas, utilizar os serviços e instalações disponibilizadas por organizações sociais e enriquecer suas vidas e daqueles que vivem próximos.

No **componente social**, 84,6 % responderam que tinham facilidade de comunicação com a família e com os amigos, 92,3 % reservavam tempo para os relacionamentos familiares e de amizade. O envolvimento comunitário ainda fazia parte da vida de 34,6 % dos idosos entrevistados.

As atividades e relações sociais são um fato que muda de forma considerável a vida dos idosos, sendo que a aposentadoria que na maioria das vezes leva a pessoa à marginalização social, quando o aposentado é ativa, evita-se a marginalização do aposentado, e este continua a participar na sociedade. Assim, se houver o engajamento em atividades atrativas como grupos de convivência, estudos, auto-ajuda, e atividades físicas, atividades filantrópicas, realização de cursos e outras atividades, o aposentado estará se beneficiando e melhorando sua função social (MAZO et al, 2001).

A convivência familiar é outro aspecto importante, a família é considerada como lugar de cuidados, proteção, afetividade, socialização e de formação de personalidades. É, portanto, no núcleo familiar que as pessoas encontram suporte para resolver os problemas que a vida impõe no cotidiano.

No **componente espiritual religioso**, a busca do entendimento sobre a razão e o sentido da vida estava presente na vida de 76,9 % dos idosos entrevistados, acreditar na existência de uma força divina e atribuir a ela acontecimentos da vida estava presente na vida de 82,7 % dos entrevistados. Quanto a reservar tempo para a meditação e a oração fazia parte da vida de 75,0 % dos entrevistados.

Na espiritualidade e na religiosidade o idoso encontra apoio psicológico. A religiosidade é definida pela psicologia social como sendo multidimensional que envolve crenças, atitudes, valores e atividades, parecendo haver diferença entre a crença religiosa e a prática ou rituais religiosos. Neste ponto de apoio a pessoa encontra a razão de sua existência, o sentido de sua vida, salienta que a religião é para muitas pessoas o quadro mais importante de referência pessoal, especialmente para adultos na meia idade a caminho da maior idade. A partir da meia idade as pessoas passam a dar maior atenção aos aspectos internos, e isso abre caminho aos sentimentos e comportamentos religiosos. A pessoa religiosa tem uma grande vantagem para enfrentar as turbulências morais, sociais, políticas de nosso tempo, o indivíduo que não está ancorado em Deus tem poucos recursos pessoais para oferecer resistência às tentações físicas e morais do mundo.

A maior parte dos psicólogos neofreudianos e humanístas-teístas, tem opiniões favoráveis sobre o papel da religião na vida do homem. Todos reconhecem sua importância em proporcionar um senso de significado e de entendimento ao indivíduo, o qual deve melhorar a sensação subjetiva de bem estar e de satisfação com a vida.

Pode-se destacar que a religiosidade tende aumentar com o envelhecimento, e que as práticas religiosas são mais comuns entre os idosos do que em qualquer idade. Outra questão importante da religiosidade é a sua ligação com uma maior satisfação com a vida.

Acreditar em Deus é a essência da fé, e viver de acordo com a uma doutrina religiosa, é supor que ela seja verdadeira, deste modo a pessoa transcende o mundo mortal, transcender o mundo mortal significa aceitar a vida como ela é, abandonando assim uma perspectiva restrita e pessoal e percebendo o grande plano divino, é a fase da vida onde se amplia os conhecimento sobre Deus (NERI e GOLDSTEIN, 1993).

4. CONCLUSÃO

Os componentes da qualidade de vida de 52 idosos que frequentam a Praça XV de Novembro de Florianópolis-SC apresentaram resultados positivos em muitos dos componentes avaliados. Percebeu-se nas entrevistas que os idosos que se encontram regularmente na praça, possuem renda diferenciada da grande maioria dos idosos de nosso País, pois satisfaz a maioria deles.

Nas respostas demonstraram que são, na maioria, pessoas alegres e satisfeitas consigo mesmas, sensíveis, que se comunicavam com facilidade na família, percebendo o apoio dos familiares e amigos.

Todos realizavam com facilidade as tarefas funcionais do dia a dia, procuravam manter um certo nível de atividade física, a grande maioria procura reservar tempo para si mesmo, para os amigos, bem como para a meditação e a oração, sentindo-se de certa forma confortados, afirmando que acreditava numa força divina superior.

Pode-se explicitar, como discutido anteriormente, que há proposições científicas para fundamentar os componentes avaliados. As emoções positivas, a afetividade, a sensibilidade e a expressão dos sentimentos são avaliadas como um ingrediente importante na prevenção e cura de doenças.

A prática de uma atividade física regular e o baixo percentual de fumantes se mostram como fator preventivo e terapêutico para manter a saúde funcional e conseqüentemente diminuir o risco de doenças crônicas como as doenças cardiovasculares, problemas ortopédicos e de locomoção, diabetes e alguns tipos de câncer.

A socialização também aparece como um fator para melhorar a percepção do bem estar, por que quanto maior for a integração social da pessoa, maior será a possibilidade de uma vida cheia de experiências, os grupos de convivência auxiliam em questões que envolvem a auto-estima, como forma de diminuir a aparição de doenças. Mais do que nunca, o idoso precisa do apoio social e de programas que garantam a promoção da satisfação de estar vivo, e de ainda contribuir para o bem da sociedade.

Através dos resultados obtidos com os idosos avaliados neste estudo, pode se perceber que ter claro a razão da vida, reservar tempo para si e para os amigos, alimentar-se bem, incluir alguns minutos no dia para a prática de atividade física, além de procurar desempenhar as atividades funcionais do dia a dia, desenvolver a espiritualidade também no aspecto religioso, usufruir o que a vida apresenta de bom nesta etapa, abandonando os egoísmos, aceitando e valorizando as pessoas e os acontecimentos que rodeiam o cotidiano, pode ser um bom conselho para ajudar a manter e melhorar a percepção de bem estar, que um componente importante na qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOCK, L. .Emoções que Curam (On-line). **Disponível:** http://www.terra.com.br/istoé/1667/medicina/1667-capa_de_bem_emoções.htm acessado em 15/05/2002.

CHOPRA, D. **Corpo sem idade, mente sem fronteiras: a alternativa quântica para o envelhecimento** [Trad. de Haroldo Netto] Rio de Janeiro: Rocco. 1994.

ESTUDO DA EVOLUÇÃO SOCIOECONÔMICA, desde 1940, da População Brasileira com mais de 65 anos. (On-line). **Disponível:** <http://www.consultapopular.hpg.ig.com.br/bd/bd2.htm> acessado em 15/05/2002.

GOLSTEIN, L.L.; NERI, A. L. In Neri A.L. (1993). **Qualidade de vida e idade madura** Campinas: Papirus. 1993.

LUTANDO CONTRA SOLIDÃO. (On-line). **Disponível** [http://jbonline.terra.com.br/destaque/testemunho/ base15.html](http://jbonline.terra.com.br/destaque/testemunho/base15.html) acessado em 15/05/2002.

HEIKKINEN, R.L. **O Papel da Atividade Física no Envelhecimento Saudável.** [Trad. de Maria de Fátima Duarte e Markus Vinícius Nahas]. 1998.

IBGE 2001 (On-line). **Disponível** <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb/2001/a 15.htm> acessado em 20/05/2002.

MATSUDO, V. M. (1999). Atividade Física e Longevidade (On-line). **Disponível** <http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/ conteúdo> acessado em 24/12/2001.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS, T. L. N. Atividade Física e Envelhecimento: Aspectos Epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 7, n. 1, jan/fev. 2001.

McMURDO, M. E. T. A healthy Old Age: Realistic or Futile Goal? **British medical Journal**, 11/04/2000, Vol. 321, p 1149, 3 p, 1 graph. 2000.

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica.** Porto Alegre: Sulina. 2001.

NAHAS, M. V. **A atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 2ed. Londrina: Midiograf. 2001.

NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura** Campinas: Papirus. 1993.

NIEMAN, D. C. **Exercise testing and prescription: a health-related approach.** 4ed. 1998.

NÓBREGA, A. C. L.; FREITAS, E. V.; OLIVEIRA, M. A. B.; LEITÃO, M. B., LAZZOLI, J. R.; NAHAS, M. V. et al. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de medicina do Esporte e da sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade física e saúde do idoso. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte.** v. 5, n.6, p.207 – 211. 1999.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Research Methods in Physical activity.** 3 ed. Champaign Illinois: Human Kinetics. 1996.