

QUALIDADE DE VIDA E AMBIENTE DE MULHERES IDOSAS

LIFE QUALITY IN ELDERLY WOMEN ENVIRONMENT

ENEIDA MARIA TROLLER CONTE

Mestre em Educação Física (UFSC), Professora do Curso de Educação Física da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

ADAIR DA SILVA LOPES

Doutor em Educação Física, Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Resumo: O estudo objetivou analisar indicadores da qualidade de vida no domínio ambiental, e associá-los ao nível de atividade física habitual de mulheres idosas participantes dos Grupos de Convivência de Idosas do Município de Marechal Cândido Rondon, PR. A amostra constituiu-se de 320 mulheres com idade igual ou superior a 60 anos. A seleção da amostra foi realizada dentre as mulheres dos grupos, que voluntariamente aceitaram participar. Para a coleta de dados utilizou-se uma entrevista estruturada contendo 3 (três) partes: (1) aspectos sócio-demográficos e classificação sócio-econômica; (2) indicadores de qualidade de vida e (3) nível de atividade física. Na análise estatística utilizou-se a distribuição em freqüências e percentuais e o teste de associação de Qui-quadrado, considerando o nível de significância $p < 0,05$. Os resultados demonstraram que 50,0% das mulheres estavam na faixa etária de 60 a 65 anos; 50,3% eram casadas; 78,8% eram de descendência alemã; 79,4% possuíam o ensino fundamental e 79,1% eram de nível socioeconômico C. No domínio ambiental, os subdomínios que se associaram com o NAF – Nível de Atividade Física foram: a satisfação com o acesso aos serviços de saúde, as oportunidades de adquirir informações, as oportunidades de lazer e a satisfação com o meio de transporte. Os resultados demonstraram que 76,5% das mulheres eram ativas ou muito ativas e 23% eram pouco ou insuficientemente ativas. Tanto a avaliação da qualidade de vida quanto a percepção de saúde, foram mais positivas nas mulheres ativas, se apresentando associados ao nível de atividade física habitual.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Atividade física. Ambiente. Mulheres idosas.

Abstract: The study had the objective to analyze gauges of the life quality in the environment domination, and to associate them in the usual level of physical activity from elderly women who participate from groups of elderly company in Marechal Cândido Rondon city, Paraná. 320 women composed the sample with the same or upper age than 60 years old. The sample selection was realized between the women of the groups, that without receiving anything accepted to participate. For the information collect was used a shaped interview having 3 (three) parts: (1) social demographic aspects and social economic classification; (2) life quality gauges and (3) physical activity level. In the statistics analyses was utilized the distribution in frequency and percentages, and the association test of Qui-quadrado, considering the significance level $p < 0,05$. The results showed that 50,0% of the women were from 60 to 65 years old; 50,3% were married, 78,8% were German descendants; 79,4% had elementary school and 79,1% were from C social economic level. In the environment domination, the under domination that associated themselves with the NAF were: the satisfaction with the access to the health programs, the opportunities to obtain information, the opportunities of leisure and satisfaction with the transport means. The results demonstrated that 76,5% of the women were active or very active and 23% were less or insufficient active. As far as the life quality evaluation so far as the health perception, were more positive in active women, showing themselves so, associated to the habitual physical activity level.

Keywords: Life quality. Physical activity. Environment. Elderly women.

1 INTRODUÇÃO

A preocupação com a população idosa é de domínio público, muitos são os fatores apontados para promover um maior bem-estar na velhice. Dentre os fatores discutidos estão as condições e os arranjos ambientais. Viver onde se gosta, ter a mão os objetos que se necessita, pode representar para o idoso maior autonomia, maior conforto, menor dependência de parentes ou de cuidadores.

Dada a importância do ambiente para o bem-estar de idosos, Lawton (1991), ao apresentar seu modelo de qualidade de vida na velhice, englobou quatro competências, à saber: a competência comportamental, as condições ambientais, a qualidade de vida percebida e o bem-estar subjetivo.

Tendo como base o modelo de Lawton (1991), e percebendo que o mesmo englobava os domínios de qualidade de vida indicados pela Organização Mundial da Saúde, OMS (GRUPO WHOQOL, 2000), que são: domínio físico, social, psicológico e ambiental, resolveu-se então estudar e buscar junto a mulheres idosas sua percepção sobre o domínio ambiental, que se encontra de forma mais detalhada.

2 O DOMÍNIO AMBIENTAL E A QUALIDADE DE VIDA

O domínio ambiental envolve os cuidados pessoais e a relação do idoso com o ambiente em que vive. Este domínio engloba os subdomínios de segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir informações no dia-a-dia, participação e oportunidades de recreação e lazer, ambiente físico e transporte.

A qualidade de vida na velhice tem relação direta com a existência de condições ambientais que permitam aos idosos desempenhar comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos, e esses fatores exercem relação direta com o bem-estar percebido. O ambiente físico deve ser compatível com as capacidades físicas e com as competências comportamentais (NERI, 2001).

Quando o idoso é independente e autônomo, ele próprio pode zelar pelos arranjos ambientais para que este se torne seguro e de manejo prático, pode ainda prestar atenção no tipo de calçados que irá usar para promover maior segurança, prestar atenção na iluminação e disposição dos objetos. Mas por outro lado, quando o idoso já não dispõe de possibilidades de manejar o ambiente, é necessário que os parentes ou amigos façam-no, visando a facilitar e promover suas interações físicas, sociais e psicológicas, o que pode aumentar a qualidade de vida percebida (NERI, 2001).

A constante interação com o meio ambiente facilita a adaptação às mudanças que ocorrem em si e no mundo que os cerca, o envelhecimento bem-sucedido depende, das competências adaptativas do indivíduo, que é multidimensional (FREIRE, 2000).

A capacidade cognitiva é outro subdomínio importante na qualidade de vida. É um erro pensar que a pessoa idosa não seja capaz de aprender coisas novas e por isso vai se distanciando cada vez mais dos outros segmentos. Talvez este pensamento de incapacidade esteja associado à ansiedade e pressa dos tempos atuais ou de que os idosos não terão mais tempo para usufruir suas realizações pela proximidade da morte. O ser humano tem a possibilidade de tornar sua vida num processo permanente de aprendizagem e de formação, tornando-se capaz de compreender cada vez mais suas possibilidades de participação como produtor consumidor e como criador nos dinamismos sócio-econômicos que transformam seu meio (DIAS, 1999).

Neste sentido, o objetivo de obter novas informações na velhice é proporcionar melhor qualidade de vida ao idoso, despertando-o, desenvolvendo-o, estimulando-o, trabalhando sobre suas capacidades e suas aptidões adormecidas ou não. Torna-se necessário o resgate do sentido da velhice, para tornar o idoso um cidadão competente para entender a velhice, para se sentir um cidadão prestativo, de resgate de sua cidadania podendo assim dizer: "eu existo, eu estou aqui, eu sou uma pessoa, eu tenho direitos, tenho deveres, como as outras pessoas" (RODRIGUES, 1999, p. 47).

A motivação para continuar a se aperfeiçoar é condicionada de um lado pelas experiências pessoais e, de

outro lado, pelas condições (econômicas, sociais e políticas). O aumento rápido da esperança de vida média implica na probabilidade do adulto viver um período de tempo bastante longo, e necessita ter em mente a necessidade de ampliação de seus conhecimentos como forma de manter sua auto-afirmação na sociedade (TREVISAN; ANDRADE, 1999).

Há evidências que todos os fatores discutidos anteriormente influenciam a qualidade de vida das pessoas. Outro fator determinante para a qualidade de vida é a saúde individual, de grupos e comunidades. Também as condições ambientais são importantes para a qualidade de vida, dentre elas, as condições sanitárias básicas (água tratada, esgoto), condições de moradia, alimentação, emprego (NAHAS, 2001).

Apesar dos recursos disponíveis na medicina, das condições de vida ter melhorado, da expectativa de vida ter aumentado e das pessoas viverem com mais saúde, coletivamente, a saúde poderia ser melhor. Existem alguns fatores do estilo de vida que são negativos e que podem ser modificados, pois tem ação prejudicial na saúde. São eles: fumo, álcool, drogas, estresse, isolamento social e esforços intensos e repetitivos (NAHAS, 2001).

O cuidado com a saúde é outro subdomínio a ser considerado. A saúde é um dos atributos mais preciosos, mas as pessoas passam a preocupar-se em melhorar sua saúde quando se sentem ameaçados ou os sintomas de doença, são evidentes. Numa perspectiva holística, a saúde é considerada uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, envolvendo conceitos mais amplos do que somente a ausência de doenças.

O organismo humano foi construído para ser ativo, mas a era contemporânea conspira contra a natureza, quando são construídos cada vez mais e melhores equipamentos eletrônicos que buscam o conforto das pessoas, tornando o homem mais passivo em seu lazer ou tempo livre, sem contar com as violências urbanas, que amedronta a pessoas, impedindo-as de sair às ruas (NAHAS, 2001).

Com relação à prática de atividades físicas, chama-se atenção para a falta de planejamento dos grandes

centros urbanos, o espaço físico para sua prática segura é praticamente inexistente, as calçadas não permitem a realização de caminhadas, não existem ciclovias, as praças e as iniciativas públicas são poucas e, muitas vezes, distantes de onde residem. E o idoso, como se adapta a estes problemas ambientais?

As oportunidades de participar em programas de atividades físicas devem ser valorizadas, quando estas estiverem planejadas com o objetivo de oferecer desenvolvimento educativo ao ser humano, porém tendo claro que a construção do conhecimento se dá durante toda a vida, sendo que esta busca é um eterno processo de desenvolvimento, pois se sabe que o homem é um ser aperfeiçoável e flexível (FILIPETTO, 1999).

3 ATIVIDADE FÍSICA E O IDOSO

A recomendação e orientação sobre o nível de prática da atividade física para adultos e idosos são apresentadas como uma das formas de prevenção secundária das doenças crônicas, bem como, de prevenção secundária em pacientes com doenças cardiovasculares e outras doenças (YUSUF et al., 1996).

A prática de atividades físicas leva a maior independência, autonomia e melhor condição de saúde, aumentando o senso de bem-estar, a crença de auto-eficácia e a capacidade do indivíduo atuar sobre o meio ambiente ou sobre si mesmo (VITTA, 2000).

A atividade física tanto melhora a capacidade muscular como pode melhorar a resistência, o equilíbrio, a mobilidade articular, a agilidade, a velocidade da caminhada e a coordenação em geral. Assim, a atividade física tem efeitos positivos no metabolismo, na regulação da pressão arterial e no controle da massa corporal (HEIKKINEN, 1998).

Recomenda-se que os idosos mantenham uma vida ativa, auxiliando na manutenção da capacidade funcional e da saúde de uma forma geral. Entretanto, sabe-se das limitações e barreiras para a participação em um programa ou da prática individual de atividades físicas. No entanto existem determinantes para a não participação em atividades físicas. Dentre os determinantes para a não participação de em programas de atividades físicas em

pesquisa realizada com a população dos Estados Unidos, destaca-se, a falta de tempo, falta de determinação, tabagismo e o excessivo tempo gasto assistindo televisão. Os determinantes positivos apontados para a prática de atividades físicas foram a companhia de amigos, parentes e vizinhos, a existência de vias públicas de ciclovias e pistas para a caminhada (PATE et al., 1995).

Em estudo realizado no Estado de São Paulo, sobre os fatores determinantes e as barreiras para a participação na prática de atividades físicas entre as pessoas idosas, foram encontrados a falta de companhia e de interesse, também foram apontadas como vilãs o não estabelecimento de políticas de saúde pública (ANDRADE et al., 2000).

Neste sentido, o objetivo desta pesquisa foi de verificar se as idosas do município de Marechal Cândido Rondon, no extremo Oeste do Paraná, estavam satisfeitas com suas condições ambientais, qual sua percepção de saúde e sua avaliação de qualidade de vida e associá-las com o nível de atividade física habitual.

4 MATERIAL E MÉTODO

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista estruturada, com as questões previamente elaboradas. Para levantar dados sobre os domínios da qualidade de vida utilizou-se a versão brasileira do instrumento abreviado do questionário de qualidade de vida (WHOQOL-breve, 1998) da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Nível de Atividade Física - Versão Brasileira do International Physical Activity Questionnaire (IPAQ, 2000), proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), forma curta, versão 8. Com base nos objetivos propostos pelo estudo, utilizou-se para tabulação e análise dos dados, o programa de computador Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 10.0. Para os objetivos de caracterização sócio-demográfica (idade, estado civil, etnia (descendência), escolaridade e nível socioeconômico) e caracterização dos domínios (físico, psicológico, social e ambiental), utilizou-se a estatística descritiva por meio de frequências e percentuais. Para o reconhecimento da associação entre os subdomínios e o nível de atividade física habitual foi

realizado o teste de Qui-quadrado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização das idosas

A maior concentração de mulheres em relação à faixa etária foi entre 60 e 65 anos (50,6%) as outras 49,4% das mulheres da amostra estavam distribuídas em faixas etárias acima de 65,1 anos. O percentual de mulheres casadas foi de 50,3%, de viúvas 40,9% e as solteiras e divorciadas eram 2,5% e 6,3%, respectivamente. Observou-se um alto percentual de viúvas (40,9%). Dentre as mulheres entrevistadas, 78,8% eram de ascendência alemã, as mulheres italianas constituíram 15,3%, as outras mulheres (5,9%) eram de outras ascendências ou não souberam responder. O nível de escolaridade das idosas foi considerado baixo, as mulheres que possuíam o Ensino Fundamental (1ª a 4ª série) foi de 79,4%, do Ensino Fundamental (5ª a 8ª série) foi de 14,7%, Ensino Médio 0,9%, Ensino Superior e Pós-Graduação 0,3 respectivamente e não estudaram 4,4%. O nível sócio-econômico das mulheres de Marechal Cândido Rondon demonstrou características similares a distribuição que é apresentada pela ANEP (1997). De acordo com os resultados 79,1% das mulheres estavam no Nível C, 9,7% estavam no nível B2, 6,6% no Nível D, 4,1% no Nível B1 e 0,6% no Nível E. Estes resultados classificam-nas no nível socioeconômico médio, similar à encontrada para a Região Sul (ANEP, 1997).

5.2 Caracterização do Domínio Ambiental

Na caracterização do domínio ambiental da qualidade de vida estão os subdomínios: segurança física e proteção, satisfação com o ambiente físico, satisfação com a moradia, satisfação com o acesso aos serviços de saúde, recursos financeiros, oportunidade de adquirir informações, oportunidades de lazer e a satisfação com o meio de transporte (Tabela 1, na próxima página).

Os subdomínios ambientais são evidenciados na literatura como parte das condições objetivas da qualidade de vida, onde são também apontados as

Tabela 1 - Caracterização do Domínio Ambiental

SUBDOMÍNIOS	CATEGORIAS	FREQ. (F)	PERCENT. (%)
Segurança física e proteção	1 – Nada/pouca	23	7,2
	2 – Mais ou menos	68	21,3
	3 - Bastante/extremamente	229	71,5
Total		320	100,0
Satisfação com o ambiente físico	1 – Nada/pouca	28	8,8
	2 – Mais ou menos	46	14,4
	3 -Bastante/extremamente	246	76,8
Total		320	100,0
Satisfação com a moradia	1 – Muito insatisfeita/insatisfeita	8	2,5
	2 – Nem satisfeita/nem insatisfeita	16	5,0
	3 – Satisfeita/muito satisfeita	296	92,5
Total		320	100,0
Acesso aos serviços de saúde	1 – Muito insatisfeita / insatisfeita	21	6,6
	2 – Nem satisfeita/nem insatisfeita	42	13,1
	3 – Satisfeita/muito satisfeita	257	80,3
Total		320	100,0
Recursos financeiros para as necessidades básicas	1 – Nada ou pouco	45	14,1
	2 – Nem satisfeita/nem insatisfeita	146	45,6
	3 –Muito/completamente	129	40,0
Total		320	100,0
Oportunidades de adquirir informações	1 – Nada ou pouco	35	11,0
	2 – Nem satisfeita/nem insatisfeita	94	29,4
	3 –Muito/completamente	191	59,6
Total		320	100,0
Oportunidade de lazer	1 – Nada ou pouco	46	14,4
	2 – Nem satisfeita/nem insatisfeita	58	18,1
	3 – Muito/completamente	216	67,5
Total		320	100,0
Satisfação com o meio de transporte	1 – Muito insatisfeita/ insatisfeita	21	6,6
	2 – Nem satisfeita/nem insatisfeita	34	10,6
	3 – Muito/completamente	265	82,8
Total		320	100,0

condições físicas do ambiente, a disponibilidade de serviços de saúde, lazer e educação e o nível de renda (NERI, 2001).

Na caracterização do domínio ambiental, verificou-se que a maioria das mulheres idosas estava satisfeita com a percepção de segurança na vida diária (71,5%), com as condições do local onde moram (92,5%), com o acesso aos serviços de saúde (80,3%), com as oportunidades de adquirir informações (59,6%), com as oportunidades de lazer (67,5%) e com o meio de transporte (82,8%).

O subdomínio de satisfação com os recursos financeiros apresentou percentual menor em relação aos

demais subdomínios, menos da metade (40%) das mulheres declararam que os recursos financeiros eram suficientes para suas necessidades. A disponibilidade de recursos financeiros é um importante indicador social de qualidade de vida, pois a renda determina a satisfação das necessidades, de segurança e de proteção e de cuidados pessoais (SETIÉN, 1993).

No entanto observou-se que a disponibilidade de recursos financeiros, embora seja um indicador importante para a qualidade de vida, não foi considerada pelas idosas da amostra como um aspecto que interferiu nos resultados positivos dos demais subdomínios e na avaliação positiva da qualidade de vida.

De forma similar aos resultados encontrados em Marechal Cândido Rondon, PR, um estudo realizado com mulheres idosas em Florianópolis, SC por Mazo (2003), demonstrou resultados semelhantes quanto à satisfação com as condições do local onde moram (habitação), com o ambiente físico, com seu meio de transporte e com o acesso a serviços de saúde. Enquanto que, nos subdomínios de oportunidades de lazer, de satisfação com o acesso às informações e na disponibilidade de recursos financeiros, a satisfação foi média.

A avaliação de qualidade de vida positiva predominou em relação às demais respostas (Tabela 2), 72,8% das idosas avaliaram-na como boa ou muito boa o que demonstrou que as idosas na sua maioria estão satisfeitas com suas condições de vida.

Uma extensa revisão de literatura, realizada por Diener e Suh (1998) sobre a percepção de bem-estar subjetivo em homens e mulheres idosos e não idosos, apresentou dentre as informações, que os idosos avaliam mais positivamente sua qualidade de vida que as pessoas mais jovens. Esta constatação é justificada em decorrência do grau de exigência e acesso a facilidades dos mais jovens em relação aos mais velhos, o que faz com que os primeiros valorizem mais o prazer e a satisfação pessoal que os idosos.

Os idosos apresentam nível de aspiração mais baixo do que os mais jovens, porque estão preparados a não esperar tanto da vida, eles ajustam suas metas aos seus recursos e competências e assim esperam menos realizações e prazer que os mais jovens (NERI, 2001).

Tabela 2 - Avaliação de Qualidade de Vida (QV)

VARIÁVEL	CATEGORIAS	FREQ. (F)	PERCENT. (%)
Avaliação da QV	1- Muito ruim/ruim	8	2,5
	2- Nem ruim/nem boa	79	24,7
	3- Boa/muito boa	233	72,8
Total		320	100,0

Tabela 3 - Satisfação com a Saúde

VARIÁVEL	CATEGORIAS	FREQ. (F)	PERCENT. (%)
Satisfação com a saúde	1- Muito insatisfeita/insatisfeita	32	10,0
	2- Nem satisfeita/nem insatisfeita	76	23,8
	3- Satisfeita/muito satisfeita	212	66,2
Total		320	100,0

Tabela 4 - Caracterização do Nível de Atividade Física (NAF)

VARIÁVEL	CATEGORIAS	FREQ. (F)	PERCENT. (%)
NAF	1- Sedentária ou insuficientemente ativa	75	23,5
	2- Ativa ou muito ativa	245	76,5
Total		320	100,0

Os resultados da pesquisa com idosas em Marechal Cândido Rondon, PR foram positivos, confirmando a tendência apresentada por Diener e Suh (1998), com respeito à avaliação positiva de qualidade de vida.

Na satisfação com a saúde (Tabela 3), 66,2%, responderam que estavam satisfeitas, nem insatisfeitas estavam 23,8% e muito insatisfeitas estavam 10,0% das entrevistadas.

A percepção positiva de saúde é influenciada pelo sentido pessoal na vida e representa importante papel para superar as crises e perdas ao longo da vida, fator importante na percepção de qualidade de vida (FREIRE; RESENDE, 2001). Esta afirmação é comprovada com os resultados obtidos na presente pesquisa onde 90,6% das mulheres responderam encontrar muito sentido na vida, o que representa importante indicador na percepção

positiva de saúde.

Também outros fatores contribuíram para a percepção positiva de saúde dentre eles a ausência de dor (60% das mulheres sentiam nada ou pouca), a boa funcionalidade relatada por 88,5%, a satisfação pessoal positiva em 94,3% das mulheres e a satisfação com o acesso aos serviços de saúde relatada por 80,3% da amostra.

Resultados similares foram encontrados em estudo realizado com mulheres idosas, em Florianópolis, onde 66,2% da amostra demonstrou percepção positiva de saúde (MAZO, 2003).

De acordo com os resultados, as mulheres consideradas ativas ou muito ativas sobressaíram-se em três quartos (76,5%) às mulheres insuficientemente ativas ou sedentárias que eram 23,5% da amostra.

Estes resultados são bastante satisfatórios se comparados com estudos semelhantes para verificar o nível de atividade física de mulheres adultas ou idosas.

Em uma pesquisa pública realizada por Backett (1992) verificou que as mulheres em todas as idades são menos ativas em seu tempo livre do que os homens. O autor constatou que somente 10% das mulheres com idade superior a 45 anos estavam engajadas em níveis adequados de atividade física, comparado com 30% dos homens. As justificativas apresentadas para a não realização de atividades físicas foram as obrigações domésticas e o cuidado com os filhos, fato que não foi relatado na idade mais tardia.

5.3 Associação entre o domínio ambiental, a avaliação da qualidade de vida, percepção de saúde com o nível de atividade física habitual

O subdomínio de percepção de segurança na vida diária (Tabela 5) não se mostrou associado ao NAF ($\chi^2 = 4,0$; $p = 0,079$), embora a maioria das mulheres tenha respondido de forma positiva.

Tabela 5 - Associação entre o domínio ambiental, a avaliação da qualidade de vida, percepção de saúde com o nível de atividade física habitual

Subdomínios	χ^2	P
Segurança na vida diária	4,0	0,079
Satisfação com a moradia	1,52	0,465
Satisfação com o ambiente físico onde mora	0,01	0,496
Renda Suficiente para as necessidades	1,18	0,417
Satisfação com o acesso aos serviços de saúde	5,78	0,038
Oportunidades de adquirir informações	7,86	0,001
Oportunidades de lazer	10,30	0,001
Satisfação com o meio de transporte	9,67	0,002
Avaliação da Qualidade de vida	6,26	0,039
Percepção de saúde	14,56	0,001

$P < 0,05$

A percepção positiva de segurança é um aspecto positivo na vida das pessoas, a violência encontrada nos locais públicos das grandes cidades é um forte motivo de afastamento das pessoas de contatos diretos com ambientes que venham a favorecer a prática de atividades físicas no tempo livre (REIS, 2001).

A cidade de Marechal Cândido Rondon, PR é de pequeno porte, não apresentando os problemas de segurança dos grandes centros, embora seja uma região de fronteira, ladeada pelo Lago Artificial de Itaipu. Desta forma os resultados positivos na percepção de segurança

são justificáveis através características apresentadas pela cidade.

O subdomínio satisfação com a moradia não se mostrou associado com o NAF ($\chi^2 = 1,52$; $p = 0,465$), embora a maioria das mulheres ativa ou muito ativa tenha se declaradas satisfeitas.

Os resultados na caracterização da satisfação com a moradia foram positivos, 92,5% das mulheres se declararam muito satisfeitas. A satisfação com a casa onde se vive favorece a melhor qualidade de vida e de bem-estar, onde as pessoas se sentem confortáveis, seguras e

abrigadas. A casa tem uma história, cada objeto trás lembranças e significa, muitas vezes, o resultado da luta de uma vida inteira (FARIAS et al. 2003).

A afirmação anterior é confirmada quando relacionada com os resultados obtidos na pesquisa realizada em Marechal Cândido Rondon, PR, onde as mulheres declararam satisfação com a moradia e apresentaram alto percentual de avaliação positiva de sua qualidade de vida.

Ao analisar o subdomínio satisfação com o ambiente físico (poluição, barulho) verificou-se que não houve associação estatisticamente significativa ($\chi^2 = 0,01$; $p = 0,496$).

Verificou-se, no entanto que a satisfação com ambiente onde vivem (poluição, barulho) se mostrou positivo tanto para as mulheres ativas como para as insuficientemente ativas, o que demonstrou que as mulheres percebem o ambiente onde vivem, saudável.

Condições ambientais favoráveis trazem uma série de benefícios para a qualidade de vida, dentre eles estão: a compensação de disfunções funcionais, sensoriais e psicomotoras, prevenção de acidentes e de incapacidades, prevenção da depressão por desestruturação e despersonalização do ambiente, promoção da autonomia e desafio à independência funcional e psicossocial (NERI, 2001).

Todas as mulheres participantes da pesquisa possuíam independência funcional, o que leva a concluir que as mesmas podiam organizar seu ambiente de forma segura, cuidando da iluminação, da disposição dos móveis, de forma a tornar o cotidiano mais agradável e confortável.

Quando se analisou o subdomínio renda suficiente para as necessidades pessoais, (Tabela 28), verificou-se que não se encontrava associado ao NAF ($\chi^2 = 1,18$; $p = 0,417$).

As condições econômicas exercem um fator importante na qualidade de vida das pessoas, a partir da renda se estabelece a independência, a estabilidade, a qualidade da habitação e dos serviços de saúde (VERAS, 1995).

Nos resultados de caracterização, a satisfação com a renda apresentou um dos menores percentuais positivos, somente 40% das mulheres estavam satisfeitas, mas verifica-se que a insatisfação apresentada, não interferiu

no nível de atividade física habitual e na avaliação positiva de qualidade de vida.

O subdomínio de satisfação com o acesso aos serviços de saúde se mostrou associado com o NAF ($\chi^2 = 5,78$; $p = 0,038$).

Dentre as mulheres estudadas em Marechal Cândido Rondon, PR, verificou-se que, para as ativas a satisfação com o acesso aos serviços de saúde era maior que entre as insuficientemente ativas. Neste estudo deve-se levar em consideração que a cidade é de pequeno porte, onde os acessos aos serviços de saúde podem ser considerados satisfatórios.

Neste sentido, pesquisas demonstram que o acesso aos serviços de saúde oferecidos a população idosa no Brasil nem sempre são satisfatórios. Em pesquisa realizada em cidades brasileiras como São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte, foi constatado que o atendimento médico é precário, idosos perecem nas filas dos grandes hospitais por falta de atendimento médico, grande número de diagnósticos incorretos provocam o uso de drogas e fármacos em dosagens inapropriadas, agravando ainda mais o estado de saúde das pessoas idosas (CHAIMOWICZ, 1997).

A oportunidade de obter informações se mostrou associado ao NAF ($\chi^2 = 7,86$; $p = 0,001$). Neste sentido, o objetivo de obter novas informações é proporcionar melhor qualidade de vida ao idoso, despertando-o, desenvolvendo-o, estimulando-o, trabalhando sobre suas capacidades e suas aptidões adormecidas ou não. Resgatando-se do sentido da velhice, torna o idoso um cidadão competente para entender a velhice, se sentindo cidadão prestativo. Resgatando sua cidadania, podendo assim dizer: "eu existo, eu estou aqui, eu sou uma pessoa, eu tenho direitos, tenho deveres, como as outras pessoas" (RODRIGUES, 1999, p. 47)

O NAF se mostrou associado às oportunidades de lazer, ($\chi^2 = 10,30$; $p = 0,001$). As mulheres ativas demonstraram que possuíam mais oportunidades de lazer que as insuficientemente ativas.

Embora o fator renda se relacione à oportunidade de lazer, a associação não teve tanta influência na amostra deste estudo. Observou-se que menos da metade (40%) das idosas satisfeitas com sua renda, no entanto a satisfa-

ção com as oportunidades de lazer foi mais positiva (67,5%). Estes resultados podem ser justificados pela participação das idosas nos Grupos de Convivência, onde são oferecidas algumas atividades como os jogos de mesa e o bingo.

A recreação e o lazer, em particular na velhice, podem levar o idoso a criar novos motivos para a vida, ao estabelecimento de novas metas, novos interesses, mudar o estilo de vida, podendo intervir ainda como terapia e recuperação de doenças (BRANDÃO, 2003).

Em pesquisa envolvendo 52 idosos com idades entre 44 e 84 anos, que participavam do PROAP (Programa de Atualização Permanente) realizada na cidade de Blumenau, SC, com o objetivo de investigar o sentido do lazer e da prática de atividades recreativas na vida diária e sua influência para a qualidade de vida, no sentido de estimular a vida, de autonomia, de ressocialização e de fortalecer a auto-estima, verificou que as atividades recreativas vêm ganhando grande importância quando atribuída a preocupação com a qualidade de vida e a ocupação do tempo livre. Para 21,15% dos participantes o lazer era tudo o que lhes dava prazer e bem-estar (BRANDÃO, 2003). Os resultados da pesquisa de Brandão quando comparados os resultados da presente pesquisa, levam a concluir que a satisfação com as oportunidades de lazer é indicador de satisfação com a qualidade de vida.

A satisfação com o meio de transporte mostrou-se associado ao NAF ($x^2 = 9,67$; $p = 0,002$). As mulheres ativas se mostraram mais satisfeitas que as mulheres insuficientemente ativas.

Com respeito à satisfação com o meio de transporte, a maioria das mulheres se declarou satisfeita embora não tivessem carro próprio. A satisfação observada pode estar relacionada com a utilização do transporte urbano e com a isenção de pagamento, previsto na Constituição Brasileira de 1988.

No domínio ambiental, os subdomínios que se mostraram associados com o NAF foram a satisfação com o acesso aos serviços de saúde, a oportunidade de obter informações, as oportunidades de lazer a satisfação com o meio de transporte. Enquanto que a percepção de segurança na vida, a satisfação com a moradia, a satisfação com o

ambiente físico onde vivem e a renda, não se mostraram associados ao NAF.

Resultados similares foram encontrados em pesquisa realizada em Florianópolis - SC, onde a partir da tendência dos resultados das medianas, foi verificado que a maioria das idosas estava satisfeita com as condições do local onde moravam, com seu meio de transporte e com o acesso aos serviços de saúde, consideravam seu ambiente físico bastante saudável, sentiam-se mais ou menos seguras na vida diária, tinham mais ou menos oportunidades de lazer, as oportunidades de obter informações e renda para suas necessidades pessoais (MAZO, 2003).

A avaliação de qualidade de vida mostrou-se associado ao NAF ($x^2 = 6,26$; $p = 0,039$). As mulheres que se declararam ativas, no presente estudo, apresentaram resultados de avaliação de qualidade de vida mais positiva em relação às insuficientemente ativas.

Considerando as diferenças metodológicas, resultados similares foram encontrados em pesquisa realizada com mulheres nos Estados Unidos por Koltyn (2001), com uma amostra de 135 mulheres com mais de 60 anos, que viviam independentes na comunidade ou eram levemente assistidas. A percepção positiva de qualidade de vida encontrada entre os dois grupos foi significativamente diferente para as mulheres que viviam independentes e as assistidas.

Em pesquisa sobre percepção de qualidade de vida, bem-estar subjetivo e satisfação global com a vida realizada por Neri (2001), envolvendo 54 mulheres com idade entre 55 e 64 anos, 65-74 anos e 75 anos ou mais que viviam na comunidade de Campinas - SP, a autora indicou seis dimensões componentes para a definição de qualidade de vida: autonomia, domínio, aceitação, crescimento pessoal, propósito e relações positivas com os outros.

A percepção de saúde também se mostrou associada com o NAF ($x^2 = 14,56$ e $p = 0,001$)

6 CONCLUSÃO

No domínio ambiental constatou-se que a segurança e proteção diária foram relatadas por 71,5% das mulheres; 76,8% estavam bastante satisfeitas com o ambiente físico onde viviam; 92,5% estavam muito

satisfeitas com sua moradia; 80,3% estavam muito satisfeitas com o acesso aos serviços de saúde; somente 40,0% responderam que seus recursos financeiros eram suficientes para suas necessidades; 59,6% disseram ter muitas oportunidades de adquirir informações; 67,5% responderam ter muitas oportunidades de lazer e 82,8% estavam satisfeitas com o meio de transporte que disponibilizavam.

No domínio ambiental, os subdomínios que apresentaram associação estatisticamente significativa com o nível de atividade física foram: a satisfação com o acesso aos serviços de saúde, as oportunidades de obter informações, as oportunidades de lazer e a satisfação com o meio de transporte. Os subdomínios de percepção de segurança na vida diária, a satisfação com a moradia, a satisfação com o ambiente físico e a renda suficiente para as necessidades não estavam associadas com o nível de atividade física.

Tanto a avaliação da qualidade de vida quanto a satisfação com a saúde, mostraram-se associados com o nível de atividade física.

7 REFERÊNCIAS

- ANDRADE, E. L. et al. Barriers and motivational factors for physical activity adherence in elderly people in developing country. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 33, n. 7, p. 141, 2000.
- ANEP. Critério de Classificação Econômica Brasil. Disponível em: <www.anep.org.br/mural/anep/04-12-97-cceb>, 1997.
- BACKETT, K. The construction of health knowledge in middle class families. **Health Education Research; Theory & Practice**, v. 7, p. 497-507, 1992.
- BRANDÃO, J. S. **Lazer na maturidade**: um caminho para a qualidade de vida. In: SILVA, M. D. et al. A vida na maturidade: uma contribuição à educação permanente. Blumenau: Nova Letra, 2003.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.
- CHOPRA, D. **Corpo sem idade, mente sem fronteiras**: a alternativa quântica para o envelhecimento. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
- DIAS, J. F. S. Diagnóstico da situação do idoso em Santa Maria (RS) e sua relação com a formação de profissionais pelo Centro de Educação Física e Desportos (CEFD) da UFSM. **Caderno Adulto**, v. 3, p. 15-42, 1999.
- DIENER, E.; SUH, M. E. Subjective well-being and older age: an international analysis. In: SCHAIE, K. W.; LAWTON, M. P. (orgs.). **Annual review of gerontology and geriatrics**: focus on emotion and adult development. New York, v. 17, p. 304-324, 1998.
- FILIPETTO, M. C. Novas dimensões da velhice: despertar pela ludicidade. **Caderno Adulto**, v. 3, p. 121-124, 1999.
- FREIRE, S. A.; RESENDE, M. C. Sentido de vida e envelhecimento. In: NERI, A. L. **Maturidade e velhice**: trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: Papirus, 2001.
- FREIRE, S. A. Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (orgs.). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus, 2000.
- GUBIANE, G. L. Envelhecer com qualidade. **Caderno Adulto**, Santa Maria, v. 4, p. 233-238, 2000.
- HEIKKINEN, R. L. The role of physical activity in healthy aging. Geneva, Switzerland: **World Health Organization**, Ageing and Health Programme, 1998.
- KOLTYN, F. L. The association between physical activity and quality of life in older women. **Women Health Issues**. Madison, v. 11, n. 6, nov./dez., 2001.
- MATSUDO, S. M. et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 05-18, 2001.
- MAZO, G. Z. **Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas**. Tese (doutorado). Universidade do Porto, Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física. Portugal. 2003.
- MAZZEO, R. S. et al. ACSM Position Stand: Exercise And Physical Activity For Older Adults. **Medicine Science and Exercise**, v. 30, n. 6, p. 992-1008, 1998.
- NAHAS, M. V. **A atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 2. ed. Londrina: Midiograf, 2001.
- NÉRI, A. L. **O fruto das sementes**: processo de amadurecimento e envelhecimento. In: NÉRI, A. L. (org.). Maturidade e velhice. Campinas: Papirus, 2001.
- NIEMAN, D. C. **The exercise health connection**. Champaign: Human Kinetics, 1998.
- PATE, R. R. et al. Physical activity and public health: a recommendation from the centers for disease control and prevention and the American College of Sports Medicine.

American Medical Association, **JAMA**, v. 273, n. 5, p. 402-407, 1995.

REIS, R.S. **Determinantes ambientais para a realização de atividade física nos parques urbanos de Curitiba**: uma abordagem sócio-ecológica da percepção dos usuários. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos. Florianópolis, 2001.

RODRIGUES, N. da C. Conversando com Nara da Costa Rodrigues sobre gerontologia social. In: SCHONS, C. R. & PALMA, L.T.S. (orgs.). **Conversando com Nara da Costa sobre gerontologia social**. 2. ed. Passo Fundo: UPF, 2000.

SETIÉN, M. L. **Indicadores sociales de calidad de vida**. Madrid: Siglo XIX de Espanha, 1993.

SHEPHARD, R. J. **Aging, physical activity, and health**. Champaign: Human Kinetics, 1997.

SILVA, M. A. da. Exercício e qualidade de vida. In: GHORAYEB, N.; BARROS, T. **O exercício**: preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos. São Paulo: Atheneu, 1999.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa em**

atividade física. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

VERAS, R. P. **País jovem de cabelos brancos**: a saúde do idoso no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 1994.

VITTA, A. de. Atividade física e bem-estar na velhice. In: NÉRI, A.L.; FREIRE, S.A. (orgs.). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus, 2000.

WHOQOL (2000). Versão em português dos instrumentos de validação de qualidade de vida (WHOQOL), 1998. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html>>

Correspondência:

Autor: Eneida Maria Troller Conte

Endereço: Rua Pernambuco, 1777, centro, Marechal Cândido Rondon-PR, CEP 85960-000

E-mail: eneidaconte@yahoo.com.br

Recebido em: 16/04/2009

Aceito em: 14/06/2009