



Revista Brasileira de CIÊNCIAS DO ESPORTE

www.rbceonline.org.br



ARTIGO ORIGINAL

Percepção dos idosos quanto aos benefícios da prática da atividade física: um estudo nos Pontos de Encontro Comunitário do Distrito Federal



Elias Rocha de Azevedo Filho ^{ID a,*},
Isabelle Patrícia Freitas Soares Chariglione ^{ID a}, Jéssica Thuane Cordeiro Silva ^{ID b},
Alliny Michelly Santos Vale ^{ID b}, Elisângela Keylla Henrique Sales Araújo ^{ID b}
e Maria de Fátima Rodrigues dos Santos ^{ID c}

^a Universidade Católica de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Brasília, DF, Brasil

^b Universidade Católica de Brasília, Curso de Psicologia, Brasília, DF, Brasil

^c Faculdade Icesp Promove, Curso de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil

Recebido em 13 de julho de 2017; aceito em 10 de abril de 2018

Disponível na Internet em 11 de julho de 2018

PALAVRAS-CHAVE

Atividade física;
Idosos;
Pontos de Encontro
Comunitário;
Qualidade de vida

KEYWORDS

Physical activity;
Elderly;
Community Meeting
Points;
Quality of life

Resumo Este trabalho buscou avaliar, segundo as percepções dos idosos, como a prática da atividade física nos Pontos de Encontro Comunitário (PECs) do Distrito Federal proporciona alterações nos estados de humor, na socialização e na qualidade de vida de idosos a partir dos 60 anos. Este estudo do tipo quantitativo, transversal e descritivo foi feito com 119 idosos, com medidas sociodemográficas, de humor e referentes às atividades físicas, ao processo de socialização e à qualidade de vida, e concluiu que nessa amostra houve uma predominância do sexo masculino (51,3%), de sujeitos casados (61,3%) com aumento nas percepções quanto às medidas de qualidade de vida e baixos índices em quadros ansiogênicos mínimos (86%) e ausência de quadros depressivos (74,8%).

© 2018 Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

The perception of the elderly about the benefits of practicing physical activity: a study at the Community Meeting Points of the Distrito Federal

Abstract This study aimed to evaluate, according to the perceptions of the elderly, how the practice of physical activity in the Community Meeting Points (CMPs) of the Distrito Federal provides changes in the states of humor, socialization and quality of life of the elderly from 60 years. This quantitative, transversal and descriptive study was carried out with 119 elderly

* Autor para correspondência.

E-mail: eliaspresley2@gmail.com (E.R. Azevedo Filho).

<https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.04.010>

0101-3289/© 2018 Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

PALABRAS CLAVE

Atividade física;
 Pessoas maiores;
 Pontos de Encontro
 Comunitario;
 Qualidade de vida

people, with sociodemographic, mood measures and referring to physical activities, socialization process and quality of life, concluding that in this sample there was a predominance of males (51,3%), marrieds (61,3%), with an increase in perceptions regarding quality of life measures and low index in anxiogenic (86%) and absence of depression (74,8%).

© 2018 Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Percepción de las personas mayores de los beneficios que comporta la práctica de la actividad física: un estudio en los Puntos de Encuentro Comunitario del Distrito Federal

Resumen Este trabajo intentó evaluar, de acuerdo con las percepciones de las personas mayores, cómo la práctica de la actividad física en los Puntos de Encuentro Comunitario (PECs) del Distrito Federal provoca alteraciones de los estados de humor, de la socialización y de la calidad de vida de personas mayores a partir de los 60 años. Este estudio del tipo cuantitativo, transversal y descriptivo fue realizado con 119 personas mayores, con mediciones sociodemográficas y del estado de ánimo, y en relación con las actividades físicas, el proceso de socialización y la calidad de vida, concluyendo que en esa muestra hubo una predominancia de personas de sexo masculino (51,3%), casados (61,3%), con aumento en las percepciones en cuanto a las medidas de calidad de vida y bajos índices en cuadros ansiogénicos (86%) y ausencia de depresión (74,8%).

© 2018 Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

O envelhecimento populacional nas últimas décadas é o maior fenômeno demográfico, em razão do aceleramento, da transição epidemiológica e do crescimento da expectativa de vida. A realidade de vários grupos populacionais esboça a possibilidade do crescimento da expectativa de vida dos habitantes brasileiros. (Banco Mundial, 2011)

O país é considerado envelhecido quando a proporção de idosos alcança os 7%, dados ultrapassados pelo Brasil, que, em 2010, segundo o Censo, chegou a 11% de idosos (Linck e Crossetti, 2011).

Estimativas do Banco Mundial (Banco Mundial, 2011) indicam que no Brasil, nos próximos 40 anos, a faixa etária de 60 anos ou mais aumentará a uma taxa de 3,2% ao ano (a população total crescerá a uma taxa de 0,3%) e culminará em 64 milhões de habitantes em 2050, o que retrata cerca de 30% da faixa abaixo de 60 anos. Portanto, a antevisão é que, nesse mesmo ano, a população de 65 anos ou mais será 13% maior do que a população até 19 anos (Organização das Nações Unidas – ONU, 2011). Essas informações reforçam a constatação feita pela Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) de que a população brasileira envelhece mais depressa do que a dos países da OCDE (OECD, 2011; Freire, 2000; Yazaki e Camargo, 1990).

No entendimento econômico, um aumento na razão de dependência idosa expressará menos pessoas em idade ativa para custear pessoas em idade inativa. Segundo apreciação da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006), o Brasil tem um idoso para cada dez pessoas em idade ativa. Em 2050,

essa relação será de um idoso dependente para cada três pessoas em idade ativa. Essa razão de dependência do Brasil em 2050 irá superar aquela estimada para a média mundial e para países com nível de renda similar ao do Brasil (Organização das Nações Unidas – ONU, 2011).

Seguindo esse raciocínio, a melhoria de vida dessa faixa etária torna-se uma oportunidade no século XXI, no sentido de prevenir sequelas inquietantes nos níveis econômico, social, epidemiológico e familiar, requer concentração de esforços nas diversas áreas profissional e familiar, com o objetivo maior de conhecer o fenômeno do envelhecimento e principalmente como envelhecer de modo saudável, adotando esforços na manutenção da independência e da autonomia do indivíduo (Palácios, 2004).

A Constituição do Brasil, no art. 230, estabelece: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, garantindo-lhe o direito à vida” (Brasil, 1988).

Corroborando o expressado na Constituição, as Nações Unidas reafirmaram em assembleia mundial sobre o envelhecimento que as necessidades das pessoas idosas deverão ser respondidas por medidas de bem-estar social, ancoradas no tripé família-comunidade-Estado. A integração entre essas três instâncias da sociedade redundará em ações competentes para proporcionar os meios necessários para apoiar os idosos no seio familiar ou em instituições, com vistas a assegurar sua participação na sociedade (Veras, 2009).

Contextualizando a importância da prática de atividade física, em 2006 surgiram as academias em lugares públicos no Brasil e em Brasília em 2009. Esses espaços foram criados

tendo em vista a necessidade de desenvolver formas mais saudáveis de vivência e também para atender ao programa Brasil Saudável, do Ministério da Saúde. A finalidade era a de cumprir o compromisso do Brasil com as diretrizes previstas pela Estratégia Global de Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, lançada em 2004 pela OMS, de modo a melhorar a qualidade de vida da população mundial através da prática de atividade física (Assix, 2013).

A partir de experiências exitosas, como o Programa Academia da Cidade, em Recife (PE), Aracaju (SE), Belo Horizonte (MG), dentre outros, em 2011 esse serviço foi implantado nacionalmente com a denominação de Programa Academia da Saúde (PAS) pela Portaria n.º 719/2011, revogada pela Portaria n.º 2.681, de 7 de novembro 2013 (Brasil, 2013).

O PAS passa então ser constituída por polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais, atividade física e de lazer, além de modos saudáveis de vida. Como um ponto de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), inserido na Rede de Atenção à Saúde e pautado pelas diretrizes do Programa Nacional de Atenção Primária de Saúde (PNAPS) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o programa tem como objetivo fortalecer as ações de promoção da saúde e produção do cuidado da população, principalmente as voltadas para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) (Brasil, 2013).

Nesse sentido, esta pesquisa contribui para a investigação sobre os benefícios percebidos pelos próprios idosos no uso dos PECs do Distrito Federal, no processo de socialização, nos estados de humor e na qualidade de vida, conforme objetivos propostos pelo PNAPS.

Material e métodos

Delineamento de pesquisa

O delineamento de pesquisa foi do tipo quantitativo, transversal e descritivo. Essas escolhas metodológicas se deram pela viabilidade de se avaliar um número significativo de sujeitos em um determinado período, assim como pelo

objetivo de averiguar níveis das variáveis apresentadas no decorrer do artigo.

Os desenhos transversais descritivos têm o objetivo de verificar níveis de uma ou mais variáveis em uma população. O procedimento consistirá em posicionar essas diversas variáveis em um grupo específico de pessoas. As hipóteses devem ser descritivas e, nesse sentido, passíveis de ser quantificadas por valores (Sampieri et al., 2006).

Local do estudo

Foram visitadas as dez Regiões Administrativas (RAs) mais populosas do Distrito Federal dentre as 31 existentes, em busca dos PECs. Para cada RA, foram escolhidos, por conveniência, três PECs nos quais, conforme as RAs, existia maior participação dos idosos. Assim, foi avaliada uma por vez, até que o número de idosos por RA fosse alcançado.

Segundo a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios 2010/2011, da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan), as dez regiões administrativas mais populosas são: Ceilândia, Taguatinga, Plano Piloto (Asa Sul e Asa Norte), Planaltina, Samambaia, Recanto das Emas, Águas Claras, Gama, Santa Maria e Guará. Com base nesses dados, calculou-se o número de idosos que deveriam ser avaliados para que fosse possível apresentar um perfil do Distrito Federal (Quadro 1).

O quadro 1 apresenta uma distribuição, baseada no quadro da Codeplan de idosos por RAs, entende-se que 100%, 50% ou 25% dos idosos fariam atividade física. Havia a perspectiva de atingir-se pelo menos cem idosos, considerando que um quarto deles praticaria atividade física. A escolha de 25% pode ser corroborada por estudo recente, que afirma, baseado em dados anteriores e em suas próprias conclusões, que cerca de 75% dos idosos brasileiros não praticam exercício físico. Entre os motivos mais citados para essa inatividade física estão a falta de interesse, seguido de problemas visuais, e outros motivos, como dores nas pernas e falta de companheiro (Carvalho et al., 2017).

Em alguns casos, como, por exemplo, em Planaltina, esperava-se a participação de pelo menos sete idosos, mas foi encontrado apenas um, enquanto que em Águas Claras esperava-se achar quatro deles, mas foram encontrados

Quadro 1 Cálculo amostral para a coleta de dados

| DF | Total | > 60 anos | % > 60 anos | 100% | 50% | 25% | Pesquisa |
|------------------|-----------|-----------|-------------|------|-----|-----|----------|
| Asa Sul | 100.015 | 21.456 | 21,45 | 41 | 21 | 10 | 8 |
| Asa Norte | 140.289 | 18.880 | 13,46 | 36 | 18 | 9 | 11 |
| Ceilândia | 454.175 | 40.355 | 8,89 | 77 | 39 | 19 | 19 |
| Gama | 152.600 | 17.906 | 11,73 | 34 | 17 | 9 | 13 |
| Guará | 159.281 | 18.500 | 11,61 | 35 | 18 | 9 | 15 |
| Planaltina | 192.637 | 13.962 | 7,25 | 27 | 13 | 7 | 1 |
| Recanto das Emas | 139.983 | 6.794 | 4,85 | 13 | 6 | 3 | 10 |
| Samambaia | 224.021 | 13.259 | 5,92 | 25 | 13 | 6 | 5 |
| Santa Maria | 132.547 | 7.544 | 5,69 | 14 | 7 | 4 | 14 |
| Águas Claras | 115.688 | 8.057 | 6,96 | 15 | 8 | 4 | 15 |
| Taguatinga | 415.430 | 42.570 | 10,25 | 81 | 41 | 20 | 8 |
| Total | 2.226.666 | 209.283 | | 400 | 200 | 100 | 119 |

Fonte: Codeplan, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios 2010/2011.

15 idosos, o mesmo acontecendo em outras Regiões Administrativas.

Amostra

Foram avaliados 123 idosos, porém apenas 119 compuseram a amostra final deste estudo, visto que quatro sujeitos não responderam completamente todos os instrumentos da pesquisa. Para se atingir o valor esperado na faixa de 25% dos idosos, a equipe de pesquisador e auxiliares de pesquisa dirigia-se pelo menos três vezes para cada PEC. Se fosse atingido logo o valor esperado na primeira intervenção, não se dariam as demais, mas, em caso contrário, continuava-se até a terceira intervenção e parava-se quando se houvesse atingido o valor esperado ou não. A média de idade da amostra dos idosos avaliados foi de 66,7 anos, variou de 60 a 80 anos, e foi composta por 51,3% de homens e 48,7% de mulheres.

Foram usados como critérios de inclusão idosos a partir de 60 anos, de ambos os sexos, moradores do Distrito Federal, que confirmaram usar o PEC havia pelo menos um mês. Como critérios de exclusão foram considerados idosos com déficits auditivo, visual e/ou motor que impossibilitassem a execução da entrevista.

Os idosos que atenderam aos requisitos para participação da pesquisa de maneira voluntária e não remunerada foram convidados por conveniência a participar da pesquisa e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este projeto e o seu referido Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram submetidos ao sistema do Comitê de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CEP/Conep) por meio da Plataforma Brasil do Ministério da Saúde sob o número de protocolo do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 58197016.0.0000.0029 e tem autorização de todas as Regiões Administrativas de onde os dados foram coletados.

As avaliações foram feitas a fim de se obterem as medidas referentes às informações sociodemográficas, aos estados de humor e às atividades físicas, socialização e qualidade de vida. No que se refere aos estados de humor, optou-se por usar instrumentos já validados. No que se refere à percepção do idoso quanto aos demais aspectos, optou-se por criar um instrumento para se investigar a percepção desse com perguntas estruturadas, num instrumento do tipo *survey*, para se fazerem interrogações diretas às pessoas cujo comportamento se deseja conhecer. Todos os instrumentos serão detalhados a seguir.

Medidas sociodemográficas

As medidas sociodemográficas foram avaliadas por um questionário sociodemográfico estruturado com cinco perguntas relacionadas a idade, estado civil, escolaridade, nível socioeconômico e RA de moradia.

Medidas referentes aos estados de humor

As medidas do estado de humor foram avaliadas por meio das Escalas de Ansiedade e de Depressão de Beck.

O Inventário de Ansiedade Beck ou *Beck Anxiety Inventory* (BAI), em inglês, foi criado por Aron Beck et al. em 1988, que descreveram o desenvolvimento do instrumento e forneceram informações sobre suas propriedades psicométricas. Trata-se de uma escala construída com base em vários instrumentos de autorrelato, usados no *Center for Cognitive Therapy* para medir aspectos da ansiedade, dos quais foram selecionados os itens que passaram a compor o inventário (Beck e Steer, 1990; Cunha, 2001).

O BAI consiste em um questionário com 21 questões de múltipla escolha. Seu escore varia de zero a 63 pontos, de zero a sete pontos é considerado o grau mínimo de ansiedade; de oito a 15, ansiedade leve; de 16 a 25, ansiedade moderada; e de 26 a 63, ansiedade severa (Beck e Steer, 1990).

O Inventário de Depressão Beck ou *Beck Depression Inventory* (BDI), em inglês, foi desenvolvido em 1961 por Aron Beck, baseado em observações clínicas, mas destinado à autoavaliação de sintomas depressivos (Telles-Correia e Barbosa, 2009). Foi traduzido para o português brasileiro desde 1982 e validado para uso no Brasil por Gorenstein e Andrade (Gorenstein e Andrade, 1996).

O BDI consiste em um instrumento de autoaplicação com 21 itens que descrevem manifestações comportamentais cognitivas, afetivas e somáticas da depressão. Cada categoria contém quatro ou cinco alternativas e a pontuação para cada categoria varia de zero a três. Zero significa a ausência de sintomas depressivos; três, a presença de sintomas intensos. Na pontuação total, escores de até nove significam ausência de depressão; de 10 a 18, depressão leve a moderada; de 19 a 29, depressão moderada a grave; e de 30 a 63, depressão grave (Beck e Steer, 1990).

Medidas referentes às atividades físicas, à socialização e à qualidade de vida

Foram avaliadas por meio de um questionário estruturado com 30 perguntas, que podia ser respondido por meio de uma escala do tipo *Likert*, que variava de zero (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente), foram apresentados 10 itens por variável. As perguntas quanto às atividades físicas se relacionavam com a percepção da importância, dos benefícios e dos incentivos que parentes e/ou profissionais faziam para a execução delas; quanto à qualidade de vida, as perguntas se relacionavam com aspectos físicos e psicológicos; e quanto à socialização, as perguntas se relacionavam aos tipos de relações e atividades sociais propiciadas nas PECs.

Procedimento

A pesquisa foi feita em 40 dias (de 15 de setembro de 2016 a 23 de outubro de 2016) com auxílio de três psicólogas e três graduandas em enfermagem, que acompanhavam o pesquisador na coleta de dados. Essas auxiliares de pesquisa passaram por uma capacitação de quatro horas sobre aspectos éticos em pesquisas com seres humanos e orientação sobre aplicação dos instrumentos.

A capacitação foi ministrada pelo pesquisador e pela professora orientadora no sentido que todos fizessem o mesmo procedimento sem que qualquer variável fosse usada de

maneira interveniente à coleta de dados. Destaca-se aqui que em todas as datas era indispensável a presença de pelo menos uma psicóloga, responsável por fazer o somatório das medidas de humor e lançar as informações para posterior análise estatística.

A coleta dos dados foi feita entre 6 horas e 10 horas e à tarde/noite entre 16 horas e 20 horas. A escolha desse horário justificou-se pelo forte sol e baixa umidade nos demais horários, que são características das condições climáticas do Centro-Oeste/Brasil, além de ter sido o horário de maior preferência dentre aqueles que frequentam os PECs. A aplicação dos instrumentos foi de aproximadamente 40 minutos e de forma individual.

Análise de dados

Para análise dos dados, foram usadas estatísticas descritivas que permitiram resumir, descrever e compreender os dados de uma distribuição, além de análise do teste de qui-quadrado por simulação de Monte Carlo, que permitiu verificar o grau de relação entre as variáveis, mediu a intensidade e a direção da relação linear ou não linear entre duas variáveis. Esses métodos estatísticos são amplamente usados para estudar o grau de relacionamento entre variáveis (Lira, 2004). Essas variáveis podem ser relacionadas entre si (questionário x questionário) ou entre as variáveis dos questionários e as dos estados de humor, conforme será descrito na sessão a seguir.

No que tange aos questionários referentes às atividades físicas, à socialização e à qualidade de vida, foram avaliados por análises intervalares e comparados entre grupos. Para verificar se havia diferença estatisticamente significativa entre os grupos, foi usado o teste *t* de Student para amostras independentes.

Resultados e discussão

Os resultados foram analisados no sentido de responder aos objetivos específicos desta pesquisa e por isso serão apresentados com uma tabela para cada um dos questionamentos, serão apresentados os itens de cada variável que melhor explicam cada uma das perguntas, como pode ser observado nas tabelas a seguir.

No que se refere aos resultados supracitados, observou-se nas medidas sociodemográficas maior participação do sexo masculino (51,3%), comparada com o sexo feminino (48,7%), o que registra maior tendência por parte dos homens nesse tipo de atividade (tabela 1). Embora essa diferença não seja tão significativa, entende-se a importância desse destaque na medida em que os estudos que se referem a atividades em processo de envelhecimento têm uma prevalência da participação feminina.

Com referência ao estado civil, o resultado da pesquisa mostra que os frequentadores dos PECs, na maioria, são casados (61,3%), seguidos dos viúvos (15,1%); divorciados (12,6%); solteiros (10,1%); e apenas 0,8% de indivíduos na categoria classificada como "outros", que se refere especificamente a um sujeito que convive com uma pessoa, mas não se considera casado (tabela 1).

No tocante à escolaridade, o estudo mostrou maior frequência aos PECs das pessoas com o curso superior

Tabela 1 Dados sociodemográficos da amostra total

| Variáveis | N | % |
|------------------------|-----|------|
| Sexo | | |
| Homens | 61 | 51,3 |
| Mulheres | 58 | 48,7 |
| Total | 119 | 100 |
| Faixa etária | | |
| 60 a 64 anos | 52 | 43,7 |
| 65 a 69 anos | 31 | 26,1 |
| 70 anos acima | 36 | 30,3 |
| Total | 119 | 100 |
| Estado civil | | |
| Casado | 73 | 61,3 |
| Divorciado | 15 | 12,6 |
| Solteiro | 12 | 10,1 |
| Viúvo | 18 | 15,1 |
| Outros | 01 | 0,8 |
| Total | 119 | 100 |
| Escolaridade | | |
| Fundamental incompleto | 32 | 26,9 |
| Fundamental completo | 11 | 9,2 |
| Médio incompleto | 06 | 5,0 |
| Médio completo | 33 | 27,7 |
| Superior incompleto | 02 | 1,7 |
| Superior completo | 35 | 29,4 |
| Total | 119 | 100 |

Tabela 2 Frequência semanal da atividade física

| Frequência semanal | Mulheres | Homens | Total | Fr.(%) |
|--------------------|----------|--------|-------|--------|
| Uma vez | 6 | 7 | 13 | 10,92% |
| Dois vezes | 3 | 7 | 10 | 8,40% |
| Três vezes | 21 | 14 | 35 | 29,41% |
| Quatro vezes | 4 | 9 | 13 | 10,92% |
| Cinco vezes | 11 | 9 | 20 | 16,80% |
| Seis vezes | 6 | 5 | 11 | 9,24% |
| Sete vezes | 7 | 10 | 17 | 14,28% |
| Total | 58 | 61 | 119 | 100% |

completo, cursando ou não, seguido de alunos do ensino médio completo. O terceiro número é o de estudantes do nível fundamental, mas que não completaram sua educação (tabela 1). A pesquisa não mostra se esses alunos do curso fundamental estão parados ou se ainda não encerraram por ainda estarem na idade de fazer esse nível de educação.

No que se refere à frequência semanal à prática de atividade física nas PECs, a pesquisa mostra que existe uma média de $4,04 \pm 1,84$ (1-7). O indicativo na tabela 2 aponta para uma média de cerca de três vezes por semana para a maioria entrevistada, resposta dada por 35 pessoas, ou 29,41% delas. Ainda assim, a predominância da frequência ficou com as mulheres, com 21 delas contra 14 homens. Mas pode-se avaliar que uma considerável quantidade (14,28%) frequenta a academia sete vezes por semana, o que é um

Tabela 3 Prática de atividade física antes do PEC

| Variáveis | N | % |
|--|-----|-------|
| <i>Praticava atividade física antes de frequentar os PECs</i> | | |
| Sim | 65 | 52,50 |
| Não | 54 | 47,50 |
| Total | 119 | 100 |
| <i>Benefícios pós-exercícios em minha vida.</i> | | |
| Concordo totalmente | | 84,60 |
| Total | | 100 |
| <i>Sinto-me com muita disposição para fazer exercícios físicos</i> | | |
| Concordo totalmente | | 81,20 |
| Total | | 100 |

indicativo de uma busca importante pela saúde e qualidade de vida.

Como observado na [tabela 2](#), não há diferença na frequência entre homens e mulheres, mas cabe observar que 41% dos idosos avaliados fazem de cinco a mais vezes por semana a atividade física. A duração média diária é de $57,12 \pm 26,4$ minutos (15-120m). Esses valores expressam que quase a metade dos idosos avaliados cumpre as normas do *American College*, que estipula 30 minutos diários de atividade física, no mínimo cinco vezes por semana, para não ser classificado como sedentário. Não foi avaliada a intensidade da atividade, mas tão somente o tempo e a frequência da prática de atividade física nos PECs, o que já faz pensar que esses locais proporcionam a seus usuários uma oportunidade de se tornarem mais ativos.

A [tabela 3](#), composta por três questões do questionário estruturado, aponta que 52,50% dos idosos afirmaram já terem feito algum tipo de atividade física antes de usar os

PECs, possivelmente essa é a explicação para os benefícios sentidos por eles. Outro fator relevante no que diz respeito à prática de exercício físico é que esse, ao se tornar constante, cria um desejo na pessoa de fazê-lo de forma regular. A disposição aumenta e o indivíduo passa a fazer disso um hábito.

A [tabela 4](#) é composta por três questões do questionário estruturado que se referem à qualidade de vida em seus aspectos geral, psicológico e físico, como pode ser observado a seguir.

A qualidade de vida é outro ponto importante na vida do idoso. Com a atividade física praticada, a qualidade de vida aumenta, o idoso sente mais energia, mais desejo de fazer as coisas porque a vida lhe parece interessante e ele tem disposição. A saúde como estilo de vida tem relação com atividades físicas e essas podem ser feitas no trabalho, quando estão em movimento, em atividades do lar e no lazer – o exercício físico feito nesses momentos representa melhoria

Tabela 4 Qualidade de vida pós-exercício

| Variáveis | N | % |
|--|---|-------|
| <i>Sinto-me com mais qualidade de vida pós-exercícios</i> | | |
| Concordo totalmente | | 76,50 |
| Total | | 100 |
| <i>Tenho mais qualidade de vida psicológica do que anteriormente</i> | | |
| Concordo totalmente | | 63,00 |
| Total | | 100 |
| <i>Sinto-me com melhor qualidade de vida física do que anteriormente</i> | | |
| Concordo totalmente | | 75,60 |
| Total | | 100 |

Tabela 5 Qualidade de vida física

| | Benefícios | Disposição | QV geral | QV física | QV psicológica | QV social |
|--------------|------------|------------|----------|-----------|----------------|--------------------|
| Sexo | 0,37 | 0,51 | 0,45 | 0,61 | 0,49 | 0,36 |
| Faixa etária | 0,93 | 0,99 | 0,78 | 0,07 | 0,90 | 0,42 |
| Escolaridade | 0,63 | 0,73 | 0,75 | 0,99 | 0,66 | 0,045 ^a |
| Estado civil | 0,50 | 0,76 | 0,94 | 0,09 | 0,48 | 0,80 |

Qui-quadrado Monte Carlo;

^a $p \leq 0,05$

QV = qualidade de vida.

Tabela 6 PEC x Atividades sociais

| Frequência | N | % |
|-----------------|-----|-------|
| <i>Validade</i> | | |
| 1 | 88 | 73,9 |
| 2 | 6 | 5,0 |
| 3 | 1 | 0,8 |
| 4 | 9 | 7,6 |
| 5 | 15 | 12,6 |
| Total | 119 | 100,0 |

Tabela 7 Níveis de ansiedade

| Frequência | N | (%) |
|-----------------|-----|-------|
| <i>Validade</i> | | |
| Mínimo (1) | 86 | 72,3 |
| Leve (2) | 19 | 16,0 |
| Moderada (3) | 12 | 10,1 |
| Severa (4) | 2 | 1,7 |
| Total | 119 | 100,0 |

na qualidade de vida e nos padrões de cada idoso. Nesse estudo, 63% dos entrevistados responderam positivamente sobre esses benefícios da atividade física em sua vida.

A boa percepção na qualidade de vida física é uma realidade na vida de pessoas praticantes de atividade física, sejam jovens ou idosos. No caso dos entrevistados nesta pesquisa, quase 76% dos que responderam às perguntas atestaram os benefícios da atividade, conforme a [tabela 5](#).

Na faixa etária com relação à qualidade de vida física houve uma pequena relação. Descobriu-se uma tendência de que os idosos acima de 70 anos perceberam maiores melhorias do que os mais novos. Porém, não houve diferenças significativas. Com relação à escolaridade e à qualidade de vida social (melhor interação), observou-se que quanto maior a escolaridade, melhor a percepção de interação entre essas duas variáveis.

Os Pontos de Encontro Comunitário servem para atividades sociais e auxiliam em muito no processo de socialização do idoso. Em uma comparação entre as categorias por sexo e idade, verificou-se que apenas 12,6% já participaram de atividades sociais, como reuniões e aniversários nos PECs ([tabela 6](#)). Para avaliar os estados de humor foram usadas as escalas BAI ([tabela 7](#)) e BDI ([tabela 8](#)), conforme apresentado a seguir.

Os resultados provenientes do BAI apontam para uma grande parcela de idosos (72,3%) que não apresenta quadros de ansiedade (nível 1). Entretanto 16% apresentaram

Tabela 8 Níveis de depressão

| Frequência | N | (%) |
|-----------------|-----|-------|
| <i>Validade</i> | | |
| Ausência (1) | 89 | 74,8 |
| Leve (2) | 21 | 17,6 |
| Moderada (3) | 7 | 5,9 |
| Grave (4) | 2 | 1,7 |
| Total | 119 | 100,0 |

ansiedade leve (nível 2); 10% ansiedade moderada (nível 3); e 1,7% ansiedade severa (nível 4), considerando que a prática de atividade física auxiliou na redução de quadros ansiogênicos ([tabela 7](#)).

No que se refere aos níveis de depressão avaliados pelo Inventário Beck de Depressão, os resultados indicaram a maioria de idosos (74,8%) com ausência de depressão (nível 1); 17,6% dos idosos com depressão leve (nível 2); 5,9%, depressão moderada (nível 3); e 1,7%, depressão grave (nível 4), conforme [tabela 8](#).

A depressão tem sido considerada um dos transtornos que mais afetam os idosos ([Oliveira et al., 2006](#); [Ward e Mendelson, 1961](#)) Contudo, a prática de atividade física aponta para uma redução no nível de depressão dessa população.

A atividade física está associada à diminuição do risco de deficiência, ao atraso no aparecimento de comprometimento funcional e à recuperação da funcionalidade em adultos mais velhos. Também está associada com o desempenho em medidas-chave de desempenho físico ([Germain et al., 2016](#)). Até mesmo em casos de idosos com demência, a atividade física é recomendada. O exercício físico é um tratamento não farmacológico para a demência. Uma recente revisão sistemática da literatura, com 17 estudos selecionados, que buscava a relação entre atividade física e funções cognitivas, apresentou nove estudos que relatavam efeito positivo do exercício físico na cognição. Os autores concluíram que havia provas encorajadoras para a eficácia da atividade física na melhoria da cognição e outros resultados em pessoas com demência ([Atherton et al., 2016](#)).

O sedentarismo é um grande problema entre os idosos. Por falta de incentivo à participação em atividades físicas, mesmo as mais simples, muitos sofrem com a saúde deteriorada. Outros não têm acesso a programas de atividade física orientada, não têm dinheiro para pagar academias ou não têm interesse. Sugere-se que os níveis de atividade sejam mantidos com afazeres do cotidiano, como caminhar, fazer higiene pessoal, levantar sozinho, usar os transportes públicos, lavar roupas, fazer compras, cuidar do seu próprio dinheiro, varrer a casa, ir ao supermercado. Essas atividades podem reduzir os efeitos do sedentarismo ([Silva et al., 2012](#); [Souza et al., 2013](#)).

A prática de exercícios estimula a obtenção mais acentuada dos benefícios e a participação em uma rotina mais regular de exercícios propicia resultados quase imediatos, o que muito beneficia a pessoa na terceira idade ([Civinski et al., 2011](#)).

Entre os indicadores de qualidade de vida física estão o controle da gordura do corpo, a melhoria da flexibilidade, a manutenção da massa muscular, da força física e da densidade óssea, maior circulação do sangue, redução da frequência cardíaca e do colesterol, só para mencionar alguns desses benefícios ([Matsudo et al., 2000](#); [Nelson et al., 2007](#)).

Considerações finais

A pesquisa feita alcança os objetivos propostos na medida em que se identificam os Pontos de Encontro Comunitário no Distrito Federal e a participação dos idosos em cada RA, destaca até que a depender da RA existe uma participação

mais intensa desses idosos. Os idosos perceberam muitos benefícios da prática da atividade física no processo de socialização, assim como apresentaram menor nível de ansiedade e depressão do que a população idosa que não faz atividades físicas.

A predominância masculina é um fator importante e permite uma reflexão sobre uma intervenção para maior inserção do público feminino. Estudos com idosos sempre tendem a mostrar maior predominância do público feminino. Então, nesse sentido, expõe-se aqui uma tentativa de apresentar uma atividade que pode ser de interesse de homens e mulheres e que pode trazer benefícios, independentemente do sexo.

Os idosos que frequentam os PECs afirmam ter motivos diversos, entre os quais estão a solidão e a falta de amigos. Assim, os PECs servem como um lugar em que encontrarão pessoas que lhes servirão de companhia.

A frequência aos pontos de encontro serve como auxiliar na melhoria tanto da saúde física quanto da emocional, alivia os possíveis problemas de depressão do idoso. Enfim, os Pontos de Encontro Comunitário atingem o seu objetivo, segundo a percepção do grupo avaliado, que é o de socializar as pessoas idosas e trazer benefícios para a saúde.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

- Assix. *Academias ao ar livre*. 2013. Disponível em: <<http://academiaaoarlivre.com.br/index.php?id=projetos>>. Acesso em: 23 nov. 2015.
- Atherton N, et al. Dementia and Physical Activity (DAPA) - an exercise intervention to improve cognition in people with mild to moderate dementia: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2016;17:165, n.1 Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27015659>>. Acesso em: 10 mar. 2015.
- Banco Mundial. *Envelhecendo em um Brasil mais velho*. Washington DC: Banco Mundial; 2011.
- Beck AT, Steer RA. *Manual for the Beck anxiety inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1990.
- Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 10 mar. 2016.
- Brasil. *Portaria n° 2.681, de 7 de novembro de 2013*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html>. Acesso em: 15 jun. 2016.
- Carvalho DA, et al. Prevalência da prática de exercícios físicos em idosos e sua relação com as dificuldades e a falta de aconselhamento profissional específico. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento* 2017;25:29-40, n° 1.
- Civinski, Cristian, Montibeller, André, Braz, André LO. A importância do exercício físico no envelhecimento. *Revista da Unifebe [Online]* 2011;163-75, Disponível em: <<http://periodicos.unifebe.edu.br/2011/artigo028.pdf>>. Acesso: 16 jun. 2016.
- Cunha J. *Manual em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
- Freire SA. *Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico*. In: Neri AA, Freire SA, editors. *E por falar em boa velhice*. Papirus: Campinas; 2000. p. 21.
- Germain CM, et al. Muscle strength, physical activity, and functional limitations in older adults with central obesity. *Journal of Aging Research* 2016;2016, Disponível em: <<https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-7-38>>. Acesso: 5 mar. 2016.
- Gorenstein C, Andrade L. *Validation of a Portuguese version of Beck Depression Inventory and the state - Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects*. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* 1996;29:453-7, n° 4.
- Linck CL, Crossetti MGO. Fragilidade do idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm* 2011;32:85-393, n. 23 Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/18119>>. Acesso em: 10 fev. 2016.
- Lira SA. *Análise de correlação: abordagem teórica e de construção dos coeficientes com aplicações*. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2004, Dissertação de mestrado em ciências.
- Matsudo SM, Matsudo VKR, Barros Neto TL. *Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento*. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde* 2000;5:60-76, n. 2.
- Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation* 2007;116:1094-105, n. 9.
- OECD. *Pensions at a glance 2011: retirement income systems in OECD and G20 countries*. Paris: OECD Publishing, 2011.
- Oliveira KL, et al. *Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos*. *Psicologia em Estudo* 2006;11:351-9, n° 2, mai./ago.
- Organização das Nações Unidas – ONU. *World population prospects: the 2010 revision*. New York: Unites Nations; 2011.
- Organização Mundial de Saúde – OMS. *O papel da atividade física no envelhecimento saudável*. Florianópolis, 2006.
- Palácios J. *Mudança e desenvolvimento durante a idade adulta e a velhice*. In: Coll C, Palacios J, Marchesi A, editors. *Desenvolvimento psicológico e educação psicologia evolutiva*, 1, 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- Sampieri RH, et al. *Metodologia de pesquisa*. 3ª. ed. São Paulo: McGraw-Hill; 2006. p. 306.
- Silva MF, et al. *Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos*. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* 2012;15:634-42, n. 4 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000400004&lng=en&nr=iso>. Acesso em: 20 nov. 2015.
- Souza CC, et al. *Mobilidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados*. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* 2013;16:285-93, n. 2.
- Telles-Correia D, Barbosa A. *Ansiedade e depressão em medicina: modelos teóricos e avaliação*. *Acta Med. Port* 2009;22:89-98.
- Veras R. *Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações*. *Revista Saúde Pública* 2009;3:548-54, n. 43 Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2015.
- Ward CH, Mendelson M. *An inventory for measuring depression*. *Arch Gen. Psychiatry* 1961;561-71, n. 4 Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13688369>>. Acesso em: 20 abr. 2015.
- Yazaki LM, Camargo ABM. *Características demográficas e socioeconômicas*. In: Fundação Seade, editor. *O idoso na Grande São Paulo*; 1990. p. 27-122.