

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001280015>

## ATTITUDE DO IDOSO DA COMUNIDADE FRENTE AO LAZER: UMA INTERFACE COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE<sup>1</sup>

Roberta Fernanda Rogonni Ferrari<sup>2</sup>, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera<sup>3</sup>, Celmira Lange<sup>4</sup>, Lígia Carreira<sup>5</sup>,  
Eraldo Schunk Silva<sup>6</sup>

- <sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação - Atitudes do idoso da comunidade frente às atividades de lazer, apresentada ao Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), em 2014.
- <sup>2</sup> Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Paranaense. Umuarama, Paraná, Brasil. E-mail: betaferrari16@hotmail.com
- <sup>3</sup> Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora do Departamento de Enfermagem e Pós-Graduação em Enfermagem da UEM. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: vanessadenardi@hotmail.com
- <sup>4</sup> Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: celmira\_lange@terra.com.br
- <sup>5</sup> Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: ligiacarreira@hotmail.com
- <sup>6</sup> Doutor em Agronomia. Professor do Departamento de Bioestatística da UEM. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: eraldoschunk@gmail.com

**RESUMO:** Estudo descritivo, transversal, de abordagem, quantitativa realizado com 387 idosos na comunidade com objetivo de identificar as atitudes dos idosos frente às atividades de lazer nas dimensões cognitiva, afetiva e comportamental. Os dados foram analisados por estatística descritiva, teste de associação (Fisher) e correlação de Spearman. Predominaram mulheres até 80 anos, casados(as), até quatro anos de escolaridade, representando a maioria do estudo. Obteve-se predominantemente atitude positiva dos idosos frente ao lazer nas três subescalas, apresentando média mais baixa na comportamental, evidenciando atitude negativa em alguns idosos, o qual apresentou associação significativa com a faixa etária, escolaridade, hábito tabagista e capacidade funcional. Conclui-se que a atitude positiva e maior envolvimento nas atividades de lazer permite aos profissionais de saúde suscitar no idoso uma reflexão crítica, principalmente na atitude comportamental ao repensar o planejamento, oportunidades e recursos para a realização do lazer.

**DESCRIPTORES:** Saúde do idoso. Atitude. Atividades de lazer. Enfermagem geriátrica. Idoso.

## ATTITUDE TOWARD LEISURE AMONG THE COMMUNITY-DWELLING ELDERLY: AN INTERFACE FOR HEALTH PROMOTION

**ABSTRACT:** A cross-sectional study with quantitative approach carried out with 387 community-dwelling elderly to identify their attitudes toward leisure activities in the cognitive, affective and behavioral dimensions. Data were analyzed using descriptive statistics, Fisher's association test and Spearman's correlation. Most participants were female, aged up to 80 years, married and had up to four years of schooling. The elderly had a predominantly positive attitude toward leisure in the three subscales, with a lower mean for the behavioral subscales, which indicated that some elders had a negative attitude. This was significantly associated with age, educational attainment, smoking status and functional capacity. In conclusion, a positive attitude and greater involvement in leisure activities allows health professionals to raise a critical reflection in the elderly, especially in their behavioral attitude to rethink the planning, opportunities and resources for leisure.

**DESCRIPTORS:** Health of the elderly. Attitude. Leisure activities. Geriatric nursing. Aged.

## ACTITUD DEL ANCIANO EN LA COMUNIDAD DE FRENTE AL OCIO: APORTES PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**RESUMEN:** Estudio transversal con enfoque cuantitativo realizado entre 387 adultos mayores en la comunidad con el fin de identificar las actitudes de los adultos mayores de frente a las actividades de ocio en las dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, prueba de asociación (Fisher) y la correlación de Spearman. La mayoría de los participantes eran mujeres, de hasta 80 años de edad, casado(a) y que poseían hasta cuatro años de escolaridad. Se obtuvo la actitud predominantemente positiva de pacientes de edad avanzada de frente al ocio en las tres sub-escalas, presentando la media más baja en la escala comportamental, evidenciando actitud negativa en algunos adultos mayores, lo cual presentó asociación significativa con la edad, el nivel educativo, el tabaquismo y la capacidad funcional. En conclusión, la actitud positiva y la mayor participación en las actividades de ocio permite a los profesionales de salud que plantean una reflexión crítica, principalmente la actitud comportamental al repensar la planificación, las oportunidades y los recursos para la realización de actividades de ocio.

**DESCRIPTORES:** Salud del anciano. Actitud. Actividades de ocio. Enfermería geriátrica. Anciano.

## INTRODUÇÃO

A produção de conhecimento no que se relaciona ao lazer é recente no país. Trata-se de um fenômeno que tem motivado investigações por profissionais das mais diversas áreas e contextos por relacionar-se à emancipação humana, estruturando-se como uma estratégia da promoção da saúde. As primeiras discussões trazem o lazer como um conjunto de ocupações, as quais o indivíduo pode se entregar de livre vontade, seja para repousar ou divertir-se.<sup>1</sup> Além do descanso e divertimento, uma contribuição mais ampla do lazer é seu papel educativo e libertador ao criar subsídios para o desenvolvimento social e pessoal dos indivíduos, além de estar relacionado com a autopercepção positiva de saúde.<sup>2</sup>

Uma outra vertente do lazer mostra-se como uma possibilidade concreta para o desenvolvimento de um lazer emancipatório, rompendo as barreiras econômicas, sociais e políticas, na busca por um tempo para prática da liberdade, autonomia e transformação.<sup>3</sup>

As contribuições advindas da prática do lazer são extremamente relevantes no contexto do envelhecimento populacional ao proporcionar benefícios positivos para a saúde destes idosos por meio da efetivação dos programas de promoção da saúde. O fato de os idosos manterem um estilo de vida saudável durante mais tempo estrutura condições para o envelhecimento ativo, sendo revertido positivamente para a sociedade como um todo.<sup>4</sup>

Uma das características que determina o envolvimento dos indivíduos com o lazer é a sua atitude, estando associada à maneira que percebem a experiência e vivenciam essa relação com as atividades de lazer.<sup>3</sup> Ao conhecer como se estrutura a atitude dos indivíduos é possível intervir estimulando atitudes mais positivas frente ao lazer, proporcionando um aumento nos níveis de bem estar social, físico e psíquico tanto individual quanto coletivamente, pois a maior disposição para realização de diferentes atividades de lazer pode estar atrelada a atitudes positivas.<sup>5</sup>

Entre os diferentes conceitos de atitude, o que melhor que associa ao fenômeno lazer pode ser operacionalizada de forma abrangente e adequada quando envolve a investigação dos três componentes da atitude (cognitivo, afetivo e comportamental) separadamente. O componente cognitivo diz respeito ao conhecimento, opiniões e as crenças do indivíduo expressas na atitude; o afetivo é referente aos sentimentos, manifestando a intensidade de

gostar ou não de envolver em atividades de lazer; e o comportamental demonstra as experiências passadas na realização do lazer, quando positivas geram motivações futuras para maior envolvimento em atividades de lazer.<sup>5</sup>

A velhice torna-se uma conquista de experiências, contudo, concomitantemente, traz desafios que precisam ser superados. Viver essa fase de forma produtiva e satisfatória, que possa gerar sentimentos positivos como prazer, tem garantido grandes impactos na vida do idoso, tornando-o mais ativo, reduzindo as frustrações e incapacitações, aumentando qualidade de vida, ou seja, promovendo saúde.<sup>6</sup>

Nesta perspectiva de busca pela manutenção de saúde o lazer tem-se estruturado não só como uma necessidade humana básica, mas sim como um direito constitucional assegurado, por evidenciar um potencial emancipatório dos idosos na busca de novas experiências, valores, atitudes, significados frente à realidade vivida permitindo maior socialização e satisfação com a vida. Configura-se, assim, como um dos fatores essenciais ao estímulo da criatividade e a conquista do bem estar e da saúde.

Associado a uma história de vida difícil, com muito trabalho e privações, o idoso pode apresentar dificuldades em adquirir novos hábitos, constituindo um aspecto negativo em sua atitude frente ao lazer e no que se relaciona ao envelhecimento saudável. Portanto, evidenciar o papel transformador do lazer para os idosos torna-se essencial para que estes possam desfrutar de uma vida mais descontraída e com maior socialização.<sup>7</sup>

Pela proximidade com os idosos da comunidade, os profissionais enfermeiros devem estimular e proporcionar o direcionamento adequado para o melhor envolvimento nas atividades de lazer atendendo para as singularidades da história de vida dos idosos que podem impactar negativamente ou positivamente nesta experiência, para que os benefícios advindos do lazer possam ser alcançados de forma descontraída, prazerosa e criativa.

O estudo do lazer se torna extremamente relevante para compreender o processo de diferenciação entre os vários grupos que compõem a sociedade, principalmente em idosos da comunidade, que apresentam potencial de mudança por terem condições e percepções diferenciadas passíveis de intervenção efetiva ao adotar uma atitude mais positiva, estruturando como um dispositivo eficaz na promoção da saúde, adoção de comportamentos saudáveis de vida e subsídios para a prática de enfermagem.

Nesse contexto, questionou-se: qual é a ati-

tude dos idosos na comunidade de um município de pequeno porte frente às atividades de lazer? O objetivo do presente estudo foi identificar as atitudes dos idosos na comunidade de um município de pequeno porte da Região Noroeste do Paraná, Brasil, frente ao lazer nas dimensões cognitiva, afetiva e comportamental.

## MÉTODOS

O presente estudo é de caráter descritivo, transversal, e com abordagem quantitativa, desenvolvido em um município de pequeno porte da Região Noroeste do Paraná, Brasil. A população-alvo foi constituída por 609 indivíduos, com idade de 60 anos ou mais, cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Os participantes do estudo foram idosos que atenderam os seguintes critérios de inclusão: indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos; residir na área urbana do município; estar cadastrado no SIAB por meio da Ficha A e concordar em participar do estudo. O critério de exclusão do estudo foi a ausência do idoso em seu domicílio após três tentativas de visitas, ou tendo como motivo o óbito, viagem, mudança de endereço, recusa em participar da pesquisa, estar trabalhando e não apresentar capacidade de compreensão ajustada à escolaridade para responder às questões do estudo assegurado pela aplicação do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM).

Totalizaram 45 idosos que não puderam participar do estudo, pois não atenderam aos critérios estabelecidos, sendo que três idosos mudaram de endereço, oito idosos morreram durante o período da pesquisa, 14 não atingiram a pontuação mínima no MEEM, cinco **não aceitaram participar** da pesquisa e 15 não foram localizados após três tentativas de visita domiciliar.

Nos casos de exclusão, ocorreu a realização de um novo sorteio dentro dos estratos para a reposição após finalização da coleta de dados. Mediante a quantidade de perda na primeira etapa, foi realizado novo sorteio. Na segunda etapa de coleta de dados não houve perda, finalizando o processo de coleta de dados.

O tamanho da amostra (387 idosos) foi calculado aplicando-se regra para o cálculo de amostra para proporções, considerando-se o fator de correção para populações finitas.

Adotou-se um nível de significância de 5%, erro de 3% e  $p=0,5$ . Para a seleção da amostra considerou-se a estratificação por sexo e faixa etária. A

amostra em cada estrato foi diretamente proporcional ao tamanho de cada estrato.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2013 a março de 2014, no domicílio dos idosos em local privativo para que não houvesse interferência de outros residentes da casa. Foi realizado agendamento prévio via telefone, conforme a disponibilidade do entrevistado e da pesquisadora para que os objetivos fossem apresentados e, assim, os participantes que concordaram em fazer parte do estudo procederam a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para posterior aplicação dos instrumentos.

Utilizou-se, no momento da entrevista, um roteiro estruturado constituído de três instrumentos, sendo o primeiro de caracterização do perfil sociodemográfico dos idosos, elaborado pela pesquisadora (sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, vínculo trabalhista e renda familiar), e da condição de saúde (peso, altura, índice de massa corporal, hábito tabagista e etilista), seguido pela Escala de Barthel, que avalia a capacidade funcional dos idosos utilizando pontuações de zero a 100,0 para avaliar o grau de dependência na realização das atividades de vida diária (AVDs), sendo que pontuações de 0-20 indica dependência total; 21-60 grave dependência; 61-90 moderada dependência; 91-99 muito leve dependência; e 100 independência.

O último instrumento a ser aplicado foi a Escala de Atitude Face ao Lazer, originalmente construída em 1982 e validada em 2006. É a única que mede os três componentes da atitude separadamente. É composta por 36 itens, com 12 itens cada componente, e utiliza o sistema de resposta do tipo Likert em cinco níveis. Os valores das medidas de atitude podem ser obtidos por meio da soma aritmética das respostas dadas pelo participante em cada um dos itens. A pontuação mínima para cada componente é 12 e a máxima é de 60 pontos, estando o ponto neutro em 36. Para o valor total mínimo da escala é adotado 36 pontos e o máximo 180 pontos. É importante destacar que valores acima de 108 pontos revelam atitudes positivas frente ao lazer e, abaixo deste valor, apresentam uma atitude negativa.<sup>5</sup>

A análise descritiva consistiu-se de tabelas de frequências cruzadas, cálculo de medidas descritivas e atitude frente ao lazer, tais como a média e o desvio-padrão (DP). As associações entre as variáveis categóricas foram verificadas por meio do Teste Exato de Fisher. Para verificar a força das correlações entre as diferentes subescalas da escala de atitude face ao lazer, foi calculado o Coeficiente de Correlação de Spearman ( $r$ ).

Adotou-se como hipóteses: 1. Independentemente das condições sociodemográficas e de saúde apresentadas pelos idosos da comunidade, de maneira geral, a atitude frente às atividades de lazer é positiva; 2. A falta de políticas públicas voltadas ao lazer dos idosos no Brasil dificulta as experiências prazerosas, impactando negativamente no comportamento da atitude frente ao lazer.

Para a realização dos testes de hipóteses foi considerado nível de confiança de 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Os dados foram analisados no Programa *Statistical Analysis Software* (SAS, *version* 9.0) a partir de base de dados construída por meio do aplicativo Excel.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob o parecer n. 615.612, de acordo com a Resolução 466/12.

## RESULTADOS

Quanto ao perfil sociodemográfico dos idosos participantes do estudo, verificou-se que a amostra foi composta, predominantemente, por mulheres (51,42%), até 80 anos (83,98%), com escolaridade de

até quatro anos de estudo (81,40%), convivendo com companheiro(a) (83,20%), aposentado(a) (95,52%) e com renda mensal de até quatro salários mínimos (95,61%). Quanto à condição de saúde obtiveram maior representatividade idoso eutrófico (60,72%), sem hábito tabagista (90,18%) ou etilista (96,90), e independentes (91,99%) prevaleceram no estudo.

Na análise da Escala de Atitudes Face ao Lazer, os resultados apontam, de forma geral, atitude mais positiva dos idosos da comunidade nas três subescalas, independentemente das condições sociodemográficas, de saúde ou capacidade funcional, evidenciando que mesmo idosos com hábitos inadequados de vida apresentam um posicionamento mais favorável em relação às atividades de lazer.

Ao associar a atitude frente ao lazer da escala global com as características sociodemográficas como a idade ( $p < 1,000$ ), sexo ( $p < 1,000$ ), escolaridade (0,123) ou renda (1,000) e condição de saúde como hábito tabagista ( $p < 1,000$ ), etilista ( $p < 1,000$ ) e capacidade funcional ( $p < 0,101$ ), não se observou diferenças estatisticamente significativas, conforme apresentado na tabela 1.

**Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas e condições de saúde, segundo a atitude dos idosos da comunidade frente ao lazer na escala global. Paraná, Brasil, 2014. (n=387)**

| Variáveis                | Atitude frente ao lazer |                   | Total<br>n | p-valor |
|--------------------------|-------------------------|-------------------|------------|---------|
|                          | Positiva<br>n (%)       | Negativa<br>n (%) |            |         |
| Sexo                     |                         |                   |            |         |
| Feminino                 | 195 (51,32)             | 4 (57,14)         | 199        | 1,000   |
| Masculino                | 185 (48,68)             | 3 (42,86)         | 188        |         |
| Faixa etária (em anos)   |                         |                   |            |         |
| 60 ----   79             | 319 (83,95)             | 6 (85,71)         | 325        | 1,000   |
| 80  ---- +               | 61 (16,05)              | 1 (14,29)         | 62         |         |
| Escolaridade (em anos)   |                         |                   |            |         |
| $\leq 4$                 | 311 (81,84)             | 4 (57,14)         | 315        | 0,123   |
| $> 4$                    | 69 (18,16)              | 3 (42,86)         | 72         |         |
| Situação conjugal        |                         |                   |            |         |
| Com companheiro(a)       | 315 (82,89)             | 7 (100)           | 322        | 0,607   |
| Sem companheiro(a)       | 65 (17,11)              | 0                 | 65         |         |
| Ocupação                 |                         |                   |            |         |
| Aposentado               | 363 (95,52)             | 7 (100)           | 370        | 1,000   |
| Trabalho remunerado      | 17 (4,48)               | 0                 | 17         |         |
| Renda (em salários)*     |                         |                   |            |         |
| $\leq 4$                 | 363 (95,53)             | 7 (100)           | 370        | 1,000   |
| $> 4$                    | 17 (3,63)               | 0                 | 17         |         |
| Índice de massa corporal |                         |                   |            |         |
| Eutrófico                | 229 (60,26)             | 6 (85,71)         | 235        | 0,253   |
| Excesso de peso          | 151 (39,74)             | 1 (14,29)         | 152        |         |

| Variáveis            | Atitude frente ao lazer |                   | Total<br>n | p-valor |
|----------------------|-------------------------|-------------------|------------|---------|
|                      | Positiva<br>n (%)       | Negativa<br>n (%) |            |         |
| Hábito tabagista     |                         |                   |            |         |
| Sim                  | 38 (10)                 | 0                 | 38         | 1,000   |
| Não                  | 342 (90)                | 7(100)            | 349        |         |
| Hábito etilista      |                         |                   |            |         |
| Sim                  | 12 (3,16)               | 0                 | 12         | 1,000   |
| Não                  | 368 (96,84)             | 7 (100)           | 375        |         |
| Capacidade funcional |                         |                   |            |         |
| Dependente           | 29 (7,63)               | 2 (28,57)         | 31         | 0,101   |
| Independente         | 351 (92,37)             | 5 (71,43)         | 356        |         |

\*Valor do salário mínimo: R\$ 678,00 (US\$ 290,12).

A atitude dos idosos frente ao lazer mostrou-se positiva tanto na escala geral (98,19%) como na análise das subescalas: cognitiva (99,22%), afetiva (97,42%) e comportamental (69,77%). No entanto, na subescala comportamental apresentou característica diferenciada com um percentual menor de positividade, permitido assim identificar padrões distintos frente ao lazer, dois componentes altamente positivos e outro de maneira discreta.

Outra diferença importante está na apresentação das médias com as pontuações atingidas nas subescalas em relação à escala global (150 pontos), evidenciando aspectos negativos da atitude frente ao lazer em cada um dos componentes analisados, com destaque para a dimensão comportamental (41 pontos) por atingir o maior percentual dentre as respostas negativas (Tabela 2).

**Tabela 2 - Medidas descritivas e atitudes frente ao lazer de idosos da comunidade. Paraná, Brasil, 2014. (n=387)**

| Subescalas     | Nº de itens | Média | DP*  | Positiva*<br>n (%) | Negativa†<br>n (%) |
|----------------|-------------|-------|------|--------------------|--------------------|
| Cognitiva      | 12          | 56    | 4,92 | 384 (99,22)        | 3 (0,78)           |
| Afetiva        | 12          | 53    | 7,2  | 377 (97,42)        | 10 (2,58)          |
| Comportamental | 12          | 41    | 8,4  | 270 (69,77)        | 117 (30,23)        |
| Global         | 36          | 150   | 5,52 | 380 (98,19)        | 7 (1,81)           |

\*DP=Desvio padrão; \*Atitude positiva frente ao lazer para cada subescala e escala global; †Atitude negativa frente ao lazer para cada subescala e escala global.

Não houve associação estatisticamente significativa entre os componentes cognitivo e afetivo e a atitude frente ao lazer. Já no componente comportamental, o qual apresentou menor média, obteve-se

associação significativa da atitude com faixa etária ( $p<0,012$ ), escolaridade ( $p<0,000$ ), hábito tabagista ( $p<0,024$ ) e capacidade funcional ( $p<0,026$ ), conforme demonstrado na tabela 3.

**Tabela 3 - Distribuição das características sociodemográficas, comportamental e condição de saúde, segundo as atitudes dos idosos da comunidade frente ao lazer na subescala comportamental. Paraná, Brasil, 2014. (n=387)**

| Variáveis              | Subescala comportamental  |                           | Total<br>n | p-valor |
|------------------------|---------------------------|---------------------------|------------|---------|
|                        | Atitude positiva<br>n (%) | Atitude negativa<br>n (%) |            |         |
| Faixa etária (em anos) |                           |                           |            |         |
| 60 ----   80           | 247 (86,97)               | 78 (75,73)                | 325        | 0,012*  |
| 80  ---- +             | 37 (13,03)                | 25 (24,27)                | 62         |         |

| Variáveis              | Subescala comportamental |                  |       | p-valor |
|------------------------|--------------------------|------------------|-------|---------|
|                        | Atitude positiva         | Atitude negativa | Total |         |
|                        | n (%)                    | n (%)            | n     |         |
| Escolaridade (em anos) |                          |                  |       |         |
| ≤ 4                    | 220 (77,46)              | 95 (92,23)       | 315   | 0,000*  |
| > 4                    | 64 (22,54)               | 8 (7,77)         | 72    |         |
| Hábito tabagista       |                          |                  |       |         |
| Sim                    | 20 (7,41)                | 18 (15,38)       | 38    | 0,024*  |
| Não                    | 250 (92,59)              | 99 (84,62)       | 349   |         |
| Capacidade funcional   |                          |                  |       |         |
| Dependente             | 16 (5,93)                | 15 (12,82)       | 31    | 0,026*  |
| Independente           | 254 (94,07)              | 102 (87,18)      | 356   |         |

\*Nível de significância  $p < 0,05$ .

Na tabela 3 é possível constatar que dos 103 idosos que manifestaram atitude negativa na subescala comportamental frente ao lazer, 75,73% tinham até 80 anos de idade e 92,23% com até quatro anos de estudo. Comprovou-se também que destes idosos que apresentaram atitude negativa, 84,62% não possuíam hábito tabagista e 87,18% mantinham sua capacidade funcional preservada, ou seja, ausência de dependência nas atividades da vida diária.

Os coeficientes de correlações entre as subescalas cognitiva, afetiva e comportamental, descritos na tabela 4, apresentaram associações estatisticamente significantes.

**Tabela 4 - Correlações (Spearman) entre as subescalas (cognitiva, afetiva e comportamental) das atitudes frente ao lazer de idosos da comunidade. Paraná, Brasil, 2014. (n=387)**

| Subescalas                             | Correlação | p-valor |
|--|------------|---------|
| Cognitiva <i>versus</i> afetiva        | 0,63       | 0,0001* |
| Cognitiva <i>versus</i> comportamental | 0,26       | 0,0001* |
| Afetiva <i>versus</i> comportamental   | 0,44       | 0,0001* |

\*significativo ao nível de confiança de 95%.

Observou-se que as correlações entre as subescalas foram significativas, evidenciando que os três componentes possuem relação entre si assegurando uma análise consistente das diferentes dimensões na obtenção da atitude frente ao lazer. O maior coeficiente de correlação ocorreu entre as subescalas cognitiva e afetiva ( $r=0,63$ ;  $p=0,0001$ ), seguido pela correlação afetivo e comportamental ( $r=0,44$ ;  $p=0,0001$ ) e o menor coeficiente foi entre as subescalas cognitiva e comportamental ( $r=0,26$ ;  $p=0,0001$ ).

## DISCUSSÃO

A predominância de idosos nas pesquisas é uma realidade no Brasil, fato este que está comprovado em estudo realizado com idosos da comunidade de Porto Alegre-RS trazendo uma composição em sua maior parte de idosos até 80 anos e mulheres (67,4%), corroborando com os achados deste estudo.<sup>8</sup> As mulheres apresentam maior expectativa de vida, se comparadas aos homens, caracterizando a feminilização da velhice, que acarreta em maior participação deste sexo nos grupos de idosos.<sup>9</sup>

A definição de atitude e sua mensuração têm sido muito discutidas no campo psicossocial por tratar-se de uma abordagem complexa, pois, contrariamente ao que se aborda no senso comum, as atitudes não são mensuradas pela ação ou comportamento, mas sim desenvolvidas por meio de valores aceitos em relação aos aspectos do meio social.<sup>10</sup> Crenças, experiências e suporte cognitivo-social e/ou emocional atuam como uma gama de processos intermediadores para que o indivíduo possa posicionar-se positivamente ou negativamente frente a uma realidade.<sup>11</sup>

A investigação das atitudes de idosos frente às atividades de lazer permite compreender de que forma o lazer está estruturado na vida e qual a importância que é dado a este aspecto.

Sabe-se que as atividades de lazer como participar de jogos de salão, assistir TV, desenvolver atividades manuais e manter relacionamento mensal com amigos estruturam-se como fatores protetores para perda da capacidade funcional, além de auxiliar os idosos nas adaptações necessárias que esta fase lhes impõe.<sup>12-13</sup> Desta forma, há possibilidade de melhoria na percepção e atitude frente à vida, por isso, é de extrema relevância uma atitude positiva.

Destaca-se que efetivamente um dos fatores determinantes do envolvimento em atividades de lazer são as atitudes frente a ele.<sup>5</sup>

Em uma análise geral, as atitudes de idosos da comunidade frente às atividades de lazer mostraram-se mais positivas, entretanto, **não houve associação significativa com as características sociodemográficas, comportamentais ou condições de saúde analisadas, mostrando que nesta população a atitude frente ao lazer independe dos componentes em investigação. Os resultados encontrados corroboram com um estudo realizado em Portugal com adolescentes e adultos, obtendo médias acima do ponto neutro, caracterizando, também, atitudes positivas frente ao lazer.**<sup>5</sup>

Pode-se afirmar que os indivíduos manifestam, em geral, uma positividade em relação às atividades, experiências e vivências do lazer. Esta constatação desperta para a significativa importância desta atitude ao se relacionar com a possibilidade de intervenção por meio da promoção da saúde.

Adotar uma atitude mais positiva frente às atividades de lazer pode trazer benefícios aos idosos, com destaque para melhor adaptação às incapacidades e perdas presentes na velhice, atuando como uma estratégia de enfrentamento aos fatores estressantes que, como consequência, possibilita um senso de ajustamento pessoal ou bem-estar psicológico positivo.<sup>10</sup> Acredita-se que ter um posicionamento positivo está associado às experiências que permearam as vivências destes idosos da comunidade e deixaram marcas de bem-estar e satisfação.

Na análise das atitudes por subescalas obteve-se diferenças representativas na dimensão afetiva e comportamental, por apresentar médias mais baixas, indicando uma atitude menos positiva em relação à escala global. A subescala cognitiva também teve a maior, média e a comportamental, a menor em estudo com adolescentes, jovens e adultos portugueses, mostrando diferenças entre as crenças e conhecimentos sobre lazer e a sua efetiva concretização em atividades e comportamentos de lazer na vida diária. Assim, o componente cognitivo está relacionado às crenças frente ao lazer. O afetivo dimensiona a intensidade da satisfação em envolver-se com o lazer e o comportamental associa-se às ações anteriores e projeções em relação às atividades de lazer.<sup>5</sup>

As atitudes negativas podem estar relacionadas a experiências anteriores mal sucedidas ou expectativas frustradas de lazer projetadas para a velhice, mas que podem ser modificadas com a adoção de novos comportamentos. Para aqueles idosos

que apresentaram atitude negativa na dimensão comportamental, estes poderão mudar sua atitude mediante a vivência de experiências mais prazerosas e construção de nova percepção. Toda mudança gera desconstrução de conceitos preestabelecidos, dando espaço para a formulação de novas definições, permeando pela adoção de novos comportamentos, sentimentos e ações frente ao lazer, caracterizando as multifacetadas da atitude.

Com o avançar da idade, alguns idosos podem vivenciar a perda da autonomia refletindo negativamente no convívio social, bem estar e motivação, acarretando em impactos na percepção de realização das atividades de lazer.<sup>10</sup>

Idosos longevos tornam-se potencial para a diminuição da capacidade funcional. Esta condição, quando instalada, gera prejuízos significativos à condição biológica, social e psicológica do idoso com impacto em toda a família, podendo estar associado a um maior risco dependência, quedas, hospitalização, institucionalização e morte.<sup>14-15</sup> São estes idosos com incapacidade grave que demandam de maiores cuidados aos serviços de saúde, principalmente nos serviços primários de atenção à saúde, gerando maior gasto com hospitalizações e medicações, além do sofrimento do idoso e de sua família.<sup>16</sup> Por isso atividades que tenham um potencial de atuar como fator protetor a capacidade funcional devem ser estimuladas e verificados os fatores associados.

Estudo realizado no interior de Minas Gerais com 107 idosos pertencentes a duas Unidades Básicas de Saúde constatou que há uma relação positiva entre alta qualidade de vida dos idosos e prática regular de atividades de lazer na modalidade física, influenciando na preservação da saúde mental, maior capacidade cognitiva e boa funcionalidade familiar.<sup>17</sup> Entretanto, as atividades de lazer não se concentram somente em funções físicas, que exigem algum grau de mobilidade, mas, sim, as intelectuais, associativas ou artística que podem auxiliar na adaptação a uma possível incapacidade.<sup>14</sup>

A falta de informação e a ausência de motivação para o lazer, assim com o baixo poder econômico torna os idosos insuficientemente ativos no lazer, comprometendo sua atitude. Sabe-se que o nível socioeconômico influencia na prática de atividades físicas regulares, ou seja, pessoas com maior poder aquisitivo tendem a ser mais ativas fisicamente se comparadas às de menor poder aquisitivo.<sup>18-19</sup>

Quando questionados sobre a aquisição de artigos e equipamentos para usar nas atividades de lazer, as respostas negativas representaram-se, na maioria, neste aspecto. Portanto, pode-se inferir que

o baixo nível socioeconômico associado aos poucos anos de estudo contribuem para o menor envolvimento, participação e estímulo em atividades de lazer, logo a sua atitude tende a ser negativa.<sup>20</sup>

Na investigação da correlação entre as subescalas, houve associação significativa entre os três componentes, apresentando a mais forte relação entre a dimensão afetiva e cognitiva, diferentemente do encontrado na escala original e na versão portuguesa, apresentando maior coeficiente nas subescalas afetiva e comportamental, apontando que o propósito afetivo é influenciado em maior proporção pelo que é conhecido sobre as atividades de lazer do que é percebido ou experienciado.<sup>5</sup>

Estes resultados indicam que, em diferentes contextos, as intenções comportamentais, afetivas e cognitivas divergem entre si, necessitando de mais investigações que apresentem as contribuições que cada um dos componentes possui na atitude manifestada pelos indivíduos, principalmente no domínio comportamental que apresentou maior negatividade.

Ao conhecer como os idosos se posicionam frente às atividades de lazer, é possível direcioná-los a uma reflexão profunda por meio de ações educativas visando à construção de novos valores de vida e saúde, ajudando-os a superar barreiras socioculturais, comportamentais e funcionais atrelados a esta etapa.

A participação nas atividades de lazer socializantes é sempre positiva para a resignificação de valores, sentimentos e atitudes.<sup>21</sup> O maior envolvimento em ações educacionais, como grupos comunitários e de saúde, permite grandes contribuições à vida de idosos da comunidade, proporcionado experiências construtivas, libertadoras, prazerosas e mudança de atitude em relação à qualidade de vida, velhice e lazer.<sup>22</sup>

As atividades de lazer permitem a independência, atribuição de novos sentimentos provocada pela autovalorização, melhor envolvimento nos grupos sociais e, principalmente, para as mulheres terem acesso a outras atividades, além do trabalho doméstico, permitindo mudanças de comportamento enquanto benéficos à integridade biopsicossocial.<sup>21</sup> Para atingir estes fatores tão fundamentais para a saúde dessa população, deve-se considerar como um recurso as relações significativas do idoso com sua família, comunidade e profissionais de saúde, a fim de subsidiar impactos ainda maiores na implementação de políticas pública específicas ao idoso, redução das incapacidades e morbidades.

Um estudo realizado com 1.429 idosos institucionalizados na China objetivou investigar a influência das atividades de lazer na capacidade funcional e na depressão, confirmando que a realização das atividades de lazer geram impactos positivos na funcionalidade e estrutura psíquica dos idosos.<sup>23</sup>

Sabe-se que a prática de atividades prazerosas por idosos não tem recebido atenção especial devido ao despreparo dos profissionais envolvidos no cuidar, à ausência de políticas públicas e sociais voltadas para esta questão e dificuldade no acesso ao lazer motivado por restrições financeiras, barreiras arquitetônicas para idosos com dificuldades de locomoção, necessidade de ajuda para sair de casa.<sup>24</sup> É preciso investigar a atitude frente ao lazer nos diferentes componentes e contextos que esta inserido, principalmente no que se relaciona a compreensão do lazer, com o intuito de estabelecer as associações, avançar nas discussões e ações acerca do tema, a fim de verificar o impacto deste na condição de saúde dos idosos.

Neste contexto, a equipe de enfermagem deve conhecer as implicações do lazer em prol da melhor qualidade de vida, principalmente os enfermeiros que estão na linha de frente do cuidado na Atenção Primária à Saúde e devem desempenhar ações integradas em busca da educação e saúde, assistência integral no atendimento as necessidades biopsicobiológicas do indivíduo. A concepção que o profissional tem de promoção da saúde influencia significativamente a sua prática e é operacionalizada através do direcionamento de suas ações.<sup>25</sup> Antes de intervir, a equipe multidisciplinar precisa conhecer as características sociodemográficas, culturais e de saúde da população, permitindo verificar o impacto dos determinantes da condição de saúde dos idosos, traçando, assim, um plano de intervenções efetivo.

A estratégia que o enfermeiro pode dispor para atingir coletivamente a promoção da saúde é a formação de grupos de idosos, e não voltados a condições crônicas, pois os grupos são considerados como um espaço criativo, interativo e oportuno para tratar de vários aspectos da promoção da saúde, inclusive para direcionar a atenção de saúde do idoso para a maior prática de atividades de lazer.<sup>25-26</sup>

Os idosos demandam de atenção especial voltada as suas reais necessidades, onde este profissional despertará a valorização das capacidades pessoais no intuito de empoderá-los para o autocuidado, socialização e tomada de decisão, permeado pela adoção de atitude mais positiva em relação ao lazer e, conseqüentemente, a saúde.<sup>6</sup>



## CONCLUSÕES

Os resultados apontam uma atitude positiva dos idosos frente ao lazer. Entretanto, a análise das subescalas individualmente revelou atitude positiva em relação aos componentes cognitivo e afetivo, e um percentual menor na média do componente comportamental, revelando uma necessidade de atuação de melhor estruturação do lazer no dia a dia dos idosos na comunidade, intervindo na maneira que podem reagir quando estão envolvidos nas atividades de lazer.

Tal abordagem contribui para fortalecer os conceitos, saberes e políticas públicas atreladas ao lazer, ao estimular novas investigações contemplando a dimensão comportamental da atitude frente ao lazer ao pesquisar características sociais, saúde e lazer dos idosos em diferentes contextos, sejam eles étnicos, etários, contexto social e práticas de saúde, estruturando intervenções efetivas para o envelhecimento ativo.

Ao contemplar esta análise em idosos, esta pesquisa teve o intuito de direcionar a atenção para melhor envolvimento nas atividades de lazer iniciando uma discussão em uma área ainda em desenvolvimento, que tem apresentado potencialidades na educação e para a promoção da saúde do idoso. Assim, é possível minimizar as limitações funcionais e cognitivas provenientes de complicações das doenças crônicas, estimular a independência e autonomia, além de promover o bem-estar e satisfação, característica extremamente relevante na velhice.

## REFERÊNCIAS

1. Dumazedier J. Lazer e cultura popular. 4ª ed. São Paulo: Perspectiva; 2012.
2. Pavão ALB, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(4):723-34.
3. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Active aging and its relationship to functional independence. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(3):513-8.
4. Confortin SC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IJC, d'Orsi E. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(5):1049-60.
5. Freire T, Fonte C. Escala de atitudes face ao lazer em adolescentes e jovens adultos. *Paidéia*. 2007 Jan-Apr; 17(36):79-87.
6. Pereira LSM, Soares SM. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com

- demência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(12):3839-51.
7. Lucumí DI, Grogan-Kaylor A, Espinosa-García G. Asociación de la posición socioeconómica y la percepción del ambiente com la autopercepción del estado de salud em mujeres de Bogotá, Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. 2013; 34(1):14-20.
8. Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Quality of life of seniors living in the community and in long term care facilities: a comparative study. *Rev Latino-Am Enferm*. 2013 Jan-Fev; 21(Spec): 3-11.
9. Camargos MCS, Gonzaga MR. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(7):1460-72.
10. Silva LCC, Farias LMB, Oliveira TS, Rabelo DF. Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. *Rev Kairós Gerontol*. 2012 Jun; 15(3):119-40.
11. Castro VC, Carreira L. Atividades de lazer e atitude de idosos institucionalizados: subsídios para a prática de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015; 23(2):307-14.
12. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Santos LB, Rodrigues WKM. Fatores associados à atividade física insuficiente no lazer entre idosos. *Rev Bras Med Esporte*. 2013; 19(3):191-5.
13. Fernández-Mayoralas G, Rojo-Pérez F, Martínez-Martín P, Prieto-Flores ME, Rodríguez-Blázquez C, Martín-García S, et al. Active ageing and quality of life: factors associated with participation in leisure activities among institutionalized older adults, with and without dementia. *Ageing Ment Health*. 2015; 19(11):1031-41.
14. Morley JE, Vellas B, Van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, et al. Frailty consensus: a call to action. *J Am Med Dir Assoc*. 2013 Jun; 14(6):392-7.
15. Maselko J, Sebranek M, Mun MH, Perera B, Ahs J, Ostbye T. Contribution of generative leisure activities to cognitive function in elderly Sri Lankan adults. *J Am Geriatr Soc*. 2014 Sep; 62(9):1707-13.
16. Fialho CB, Lima-Costa MF, Giacomini KC, Loyola Filho AI de. Capacidade funcional e uso de serviços de saúde por idosos da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(3):599-610.
17. Campos ACV, Cordeiro EC, Rezende GP, Vargas AMD, Ferreira EF. Quality of life of elderly practitioners of physical activity in the context of the family health strategy. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 05]; Out-Dez; 23(4):889-97. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000400889](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000400889)
18. Focchesatto A, Rockett FC, Perry IDS. Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas em população idosa rural do Rio Grande do Sul. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015; 18(4): 779-95.

19. Dias DF, Loch MR, Ronque ERV. Barreiras percebidas à prática de atividades físicas no lazer e fatores associados em adolescentes. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(11):3339-50.
20. Ferreira CL, Santos LMO, Maia EMC. Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do Nordeste brasileiro. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2016 Fev 05]; 46(2):328-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a09v46n2.pdf>
21. Baldissera VDA, Bueno SMV. O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergência na educação para a saúde. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2015 Mai 28]; 46(2):380-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a16v46n2.pdf>
22. Patrocínio WP, Pereira BPC. Efeitos da educação em saúde sobre atitudes de idosos e sua contribuição para a educação gerontológica. *Trab Educ Saúde*. 2013 Mai-Ago; 11(2):375-94.
23. Zheng O, Alice MLC, Ting KN, Liu S. Leisure, functional disability and depression among older Chinese living in residential care homes. *Ageing Ment Health*. 2015; 19(8):723-30..
24. Firmino BST, Mesquita LA, Costa SSM, Lima CCM, Carvalho FAF, Santos AMD. Promoção da saúde: a qualidade de vida nas práticas da enfermagem. *Enferm Global*. 2013 Out; 12(32): 260-9.
25. Janini JP, Bessler D, Vargas AB. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. *Saúde debate* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 09]; 39(105):480-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00480.pdf>
26. Pilger C, Dias JF, Kanawava C, Baratieri T, Carreira L. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. *Cienc Enferm*. 2013; 19(1):61-73.