

PUCRS

ESCOLA DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA
MESTRADO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

ADRIANA PERALTA

**O USO DO TEMPO LIVRE E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA NO
ENVELHECIMENTO**

Porto Alegre
2020

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

ADRIANA PERALTA

**O USO DO TEMPO LIVRE E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA NO
ENVELHECIMENTO**

Porto Alegre
2020

ADRIANA PERALTA

**O USO DO TEMPO LIVRE E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA NO
ENVELHECIMENTO**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito para a obtenção do grau de mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Linha de pesquisa: Aspectos clínicos e emocionais no envelhecimento

Orientador: Prof. Dr. Newton Luiz Terra
Coorientadora: Profa. Dra. Zayanna Christine Lopes Lindôso

Porto Alegre
2020

Ficha Catalográfica

P426u Peralta, Adriana

O uso do tempo livre e sua relação com a qualidade de vida no envelhecimento / Adriana Peralta . – 2020.

84 f.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, PUCRS.

Orientador: Prof. Dr. Newton Luiz Terra.

Co-orientadora: Profa. Dra. Zayanna Christine Lopes Lindôso.

1. Tempo. 2. Tempo livre. 3. Qualidade de vida. 4. Envelhecimento. I. Terra, Newton Luiz. II. Lindôso, Zayanna Christine Lopes. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da PUCRS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecária responsável: Clarissa Jesinska Selbach CRB-10/2051

ADRIANA PERALTA

**O USO DO TEMPO LIVRE E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA NO
ENVELHECIMENTO**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito para a obtenção do grau de mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Linha de pesquisa: Aspectos clínicos e emocionais no envelhecimento

Aprovada em: _____ de _____ de 2020.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Newton Luiz Terra – PUCRS (orientador)

Prof. Dr. Alfredo Cataldo Neto – PUCRS

Profa. Dra. Camilla Oleiro da Costa Milczarski – UFPEL

Porto Alegre
2020

AGRADECIMENTOS

Com gratidão, dedico esta dissertação a todas as mulheres da minha família, as quais me antecederam e não tiveram a oportunidade de perceber, sentir ou experienciar o tempo livre.

Aos meus pais, sogros e familiares agradeço a paciência e compreensão com nossas ausências nos últimos tempos.

As minhas amigas e irmãs de alma Pamola, Carla e Kleide pelo carinho, apoio e dedicação nos momentos sombrios e alegres. Vocês foram meu porto seguro.

Sou eternamente grata ao meu amor e companheiro Júlio Henrique que em todos os momentos esteve ao meu lado, me fortalecendo e apoiando com palavras positivas além das leituras, revisões e formatação do texto. Ao meu amado filho Lucas, sou grata pela compreensão, paciência e amorosidade respeitando sempre meus momentos.

Ao meu grande mestre, orientador e incentivador prof. Newton Terra, que acreditou no meu potencial e aceitou ser meu orientador. Sempre presente, mesmo nos momentos mais difíceis, simplificava tudo aquilo que eu achava impossível. Muito obrigada!

A minha colega e amiga profa. Zayanna que aceitou prontamente o convite para a coorientação e esteve sempre disposta e presente mesmo nos seus dias mais difíceis. Muito obrigada!

As colegas e amigas Sabine e Anelise pelo empurrão para iniciar esta jornada. Muito obrigada meninas.

A equipe do SESCRES – POA que abriram as portas para a realização da pesquisa. Em especial minha gratidão a Michele pela paciência e dedicação. Ao querido Hélio pela confiança, atenção e carinho. Tuas caronas foram essenciais para a realização desta pesquisa. Aos idosos do grupo Maturidade Ativa meu eterno carinho pela acolhida. Vocês são maravilhosos!

As colegas e amigas Fernanda e Bruna pelo carinho e principalmente pela disponibilidade nos momentos mais críticos desta jornada. Vocês são especiais.

Aos queridos professores do Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica, por compartilhar conhecimento e multiplicar sabedoria e inspirações. Vocês foram fundamentais nessa etapa. As nossas queridas secretárias Mônica e principalmente Você Samanta com carinho e sempre preocupada com todos esteve presente e atenta para esclarecer o que fosse necessário. Obrigada pela paciência!

Aos queridos professores da banca de qualificação prof. Alfredo Cataldo e profa. Irani muito obrigada pelas contribuições.

Meu agradecimento especial a nossa coordenadora e profa. Denise Cantarelli, pelo carinho, atenção e acolhida. Você foi incrível!

A CAPES pelo incentivo financeiro, sem ele este sonho não estaria sendo realizado.

Sou eternamente grata por todos vocês que fazem parte desta grande página da minha vida, sem vocês ela não estaria sendo escrita. Em gratidão, Eu expresso mais de quem Eu Sou!

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

RESUMO

A mudança de perfil demográfico e epidemiológico que vem ocorrendo no Brasil e o crescente número de pessoas idosas na sociedade demonstram a necessidade de estudos na área de gerontologia sobre a relação da qualidade de vida com o uso do tempo livre pelos idosos. Alguns idosos buscam adaptar seu tempo em busca de novos olhares em relação à vida e, principalmente, tentam se adequar a este mundo novo que vem se apresentando. Esses idosos que se mostram dispostos a se readaptar para obter qualidade de vida são o nosso grande desafio no momento atual. Pesquisas sobre o uso do tempo livre com idosos tornam-se fundamentais para evidenciar seu estilo de vida e o sentimento de bem-estar com as atividades cotidianas relacionadas com a qualidade de vida. O objetivo principal deste trabalho, portanto, é avaliar o uso do tempo livre pelos idosos e suas relações com a qualidade de vida. Quanto aos objetivos específicos, busca-se nessa população idosa: identificar o perfil sociodemográfico; identificar quais atividades realiza no seu tempo livre; avaliar sua qualidade de vida; e relacionar a qualidade de vida com a utilização do seu tempo livre. Trata-se de um estudo transversal, analítico e com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no Serviço Social do Comércio do Rio Grande do Sul (SESC/RS), no Programa Maturidade Ativa, que promove grupos de convivência de idosos na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A amostra se deu por conveniência, e as variáveis foram analisadas por meio da estatística descritiva. Este estudo tem a aprovação da instituição envolvida (SESC/RS), da Comissão Científica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (IGG/PUCRS), do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS e conta com o Termo de Aditivo de Convênio com aceite pelo representante da Escola de Medicina. Os dados foram coletados por meio do questionário WHOQOL-OLD, questionário sociodemográfico, e do instrumento “Comunicação, tecnologia e envelhecimento”, referente ao uso do tempo livre, que contém as informações utilizadas neste estudo. Estes foram respondidos pelos idosos selecionados a convite do coordenador dos grupos da instituição em que o estudo foi desenvolvido. Após concordarem em participar da pesquisa, os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo concluiu que o uso do tempo livre teve relação com a qualidade de vida.

Palavras-chave: Tempo. Tempo Livre. Qualidade de Vida. Envelhecimento.

ABSTRACT

A change in the demographic and epidemiological profile has been occurring in Brazil and the growing number of elderly people in society demonstrate the need of studies in gerontology field over the relationship between quality of life and the use of free time by the elderly. Some elderly seeks to adapt their time in search of new perspectives of life and, above all, try to adapt to the new world that is presented nowadays. In this new and historic moment, the elderlies, who are willing to readjust themselves to obtain quality of life, are our great challenge. Research on the use of free time with the elderly become relevant, since it can demonstrate lifestyle, perceived performance of daily activities and how these activities relates with quality of life. Therefore, the main objective of this study is to evaluate the use of free time by the elderly and its relationship with quality of life. As for the specific objectives, we seek in this population: to identify the socioeconomic profile; identify which activities they perform in their free time; evaluate quality of life; and relate the quality of life with the use of free time. This is a cross-sectional analytical study with a quantitative approach. The research was conducted at the Serviço Social do Comércio do Rio Grande do Sul (SESC/RS), in the Maturity Active Program, which promotes social groups of elderly in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul. It was a convenience sample and the variables were analyzed using descriptive statistics. This study was approved by the institution involved (SESC / RS), Scientific Committee of the Institute of Geriatrics and Gerontology of the Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul (IGG/PUCRS), Research Ethics Committee of PUCRS and has the Covenant Additive Term Agreement accepted by the representative of the School of Medicine. The data were collected through the WHOQOL-OLD questionnaire, socio-demographic and economic questionnaire, and the instrument “Communication, technology and aging”, referring to the use of free time, which contain the information used in this study. The questionnaires and instrument were answered by selected elderly through the invitation of the group coordinator of the institution in which the study was developed. After agreeing to participate in the research, the elderly signed the Informed Consent Form (ICF). This study has reached as conclusion the use of free time is associated with of quality of life.

Keywords: Time. Leisure time. Quality of life. Aging.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Projeção da porcentagem da população brasileira por faixa etária.....	17
Figura 2 – Significado do tempo livre no envelhecimento.....	23
Figura 3 – Associação entre o número de atividades que realiza no tempo livre e o escore total de Qualidade de Vida através do WHOQOL-OLD.....	36
Figura 4 – Associação entre idade e o domínio Morte e Morrer do WHOQOL-OLD.....	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra (n=120)	33
Tabela 2 – Dados sobre o tempo livre	34
Tabela 3 – Dados sobre a qualidade de vida WHOQOL-OLD	35
Tabela 4 – Associação dos dados sobre a qualidade de vida, pelo WHOQOL-OLD, com o número de atividades realizadas no tempo livre.....	36
Tabela 5 – Dados sobre a qualidade de vida WHOQOL-OLD conforme satisfação em realizar as atividades.....	37
Tabela 6 – Associações dos dados de qualidade de vida WHOQOL-OLD e tempo livre com idade, renda e escolaridade	38
Tabela 7 – Comparações dos dados de qualidade de vida WHOQOL-OLD e tempo livre entre os gêneros	39
Tabela 8 – Comparações dos dados de qualidade de vida WHOQOL-OLD e tempo livre conforme o estado civil.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AOTA	Associação Americana de Terapia Ocupacional
AVDs	Atividades da Vida Diária
AVPs	Atividades de Vida Prática
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SESC/RS	Serviço Social do Comércio do Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
UN	United Nations

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO	16
2.2 ENVELHECIMENTO	19
2.3 TEMPO LIVRE	21
2.4 QUALIDADE DE VIDA.....	24
3 JUSTIFICATIVA	26
4 HIPÓTESES	27
5 OBJETIVOS	28
5.1 OBJETIVO GERAL	28
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
6 MÉTODO	29
6.1 DELINEAMENTO	29
6.2 AMOSTRA E AMOSTRAGEM	29
6.3 LOCAL DE ESTUDO	29
6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	29
6.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO	30
6.6 INSTRUMENTOS.....	30
6.7 COLETA DE DADOS.....	31
6.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA	31
6.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	32
7 DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA	33
8 ARTIGO CIENTÍFICO	41
9 CONCLUSÃO	59
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS	62
APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	67
APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	68
ANEXO I – WHOQOL – OLD	69
ANEXO II – INSTRUMENTO “COMUNICAÇÃO, TECNOLOGIA E ENVELHECIMENTO”	74

ANEXO III – AUTORIZAÇÃO DO INSTRUMENTO “COMUNICAÇÃO, TECNOLOGIA E ENVELHECIMENTO”	76
ANEXO IV – CARTA DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA DA PUCRS.....	77
ANEXO V – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	78
ANEXO VI – AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA “ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA: O USO DO TEMPO LIVRE PELO IDOSO” NO PROGRAMA SESC MATURIDADE ATIVA	81
ANEXO VII – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO EM REVISTA CIENTÍFICA	83

1 INTRODUÇÃO

A mudança de perfil demográfico e epidemiológico que vem ocorrendo no Brasil e o crescente número de pessoas idosas na sociedade demonstram a necessidade de estudos na área de gerontologia sobre a relação da qualidade de vida com o uso do tempo livre pelos idosos.

Para melhor compreensão do que seria tempo livre, neste estudo ele representa um tempo de “não trabalho” após as atividades profissionais, as obrigações e outros compromissos, constituindo um tempo liberado para fazer o que se gosta e se deseja (ELIZALDE; GOMES, 2014). Alguns idosos procuram adaptar seu tempo em busca de novos olhares em relação à vida e, principalmente, tentam se adequar a este mundo moderno. Neste novo e histórico momento, esses idosos que se mostram dispostos a se readaptarem para obter qualidade de vida são o nosso grande desafio no momento atual.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2005), a qualidade de vida é algo que se constrói ao longo da vida e não está relacionada diretamente com a saúde ou o padrão de vida, e sim a uma percepção individual que não depende da opinião alheia. Os conceitos, as crenças e a cultura do idoso poderão estar diretamente ligados a essa percepção do tempo, trazendo o grande desafio contemporâneo que é aceitar o envelhecimento como uma parte natural do ciclo da vida, tornando-o uma experiência positiva. Para isso, o idoso precisa se adaptar às mudanças e evitar o isolamento social.

O modo como o idoso usa seu tempo livre poderá ser a chave para um envelhecimento saudável e com qualidade de vida. Pretende-se assim identificar as atividades realizadas por eles em seu tempo livre e relacioná-las à qualidade de vida, de acordo com as inúmeras características que o tempo livre pode oferecer em relação aos bem-estares físico, emocional, espiritual e psicológico.

Atualmente, o mercado socioeconômico oferece várias oportunidades para idosos que buscam a promoção da saúde com qualidade de vida, como as agências de viagens, os hotéis e as universidades abertas para idosos, por exemplo, destacando também um suporte social ao idoso que necessita de manutenção para sua capacidade cognitiva e funcional e para aquele que necessita de cuidados.

Tanto a qualidade de vida, como algo individual e pessoal de cada um; quanto o uso do tempo livre, aqui denominado com um momento livre, sem obrigações e compromissos; estão diretamente ligados ao processo de envelhecimento, que é definido como algo interno,

portanto um processo que exige percepção e construção individual do ser humano nas escolhas individuais para a vida.

Diante do exposto este estudo tem como objetivo avaliar o uso do tempo livre pelo idoso e sua relação com a qualidade de vida.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta seção apresenta o referencial teórico que norteia a pesquisa, elucidando sobre as seguintes questões-chave: epidemiologia do envelhecimento, envelhecimento, tempo livre e qualidade de vida.

2.1 EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO

Atualmente vive-se a era do envelhecimento, visto que o número de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade, na população mundial, chegou a ser sete vezes maior que o de indivíduos de 60 anos ou mais. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), em seu último relatório técnico “Previsões sobre a população mundial” (UN, 2019), o número de pessoas com mais de 60 anos no mundo deve dobrar nos próximos 33 anos, passando de 960 milhões, em 2017, para 2,1 bilhões, em 2050, indicando que os idosos representarão 21,4% da população mundial. Esse processo de transição demográfica está sendo conduzido, principalmente, pela redução nas taxas de fecundidade e pelo aumento da expectativa de vida (OMS, 2015; UN, 2019).

É possível explicar esse fenômeno considerando o desenvolvimento socioeconômico da maioria dos países do mundo, que, acompanhado de investimento em programas de saúde preventiva e em ações para melhorar a qualidade de vida, contribui para a ampliação da longevidade (OMS, 2015; UN, 2019).

No contexto brasileiro, o envelhecimento populacional ocorre de forma mais acelerada que a média mundial. As mudanças vinculadas ao processo de transição demográfica se iniciam com a redução dos níveis gerais de mortalidade a partir de 1940 (primeira fase de transição demográfica), que passou de 21 para 10 óbitos por mil habitantes em duas décadas, gerando um *boom* populacional, com um crescimento demográfico de 3% ao ano na década de 1950. A redução da mortalidade infantil, por exemplo, que em 2019 atinge o valor estimado de 11,9 a cada mil nascidos vivos, chegou a representar 150,0% em 1940.

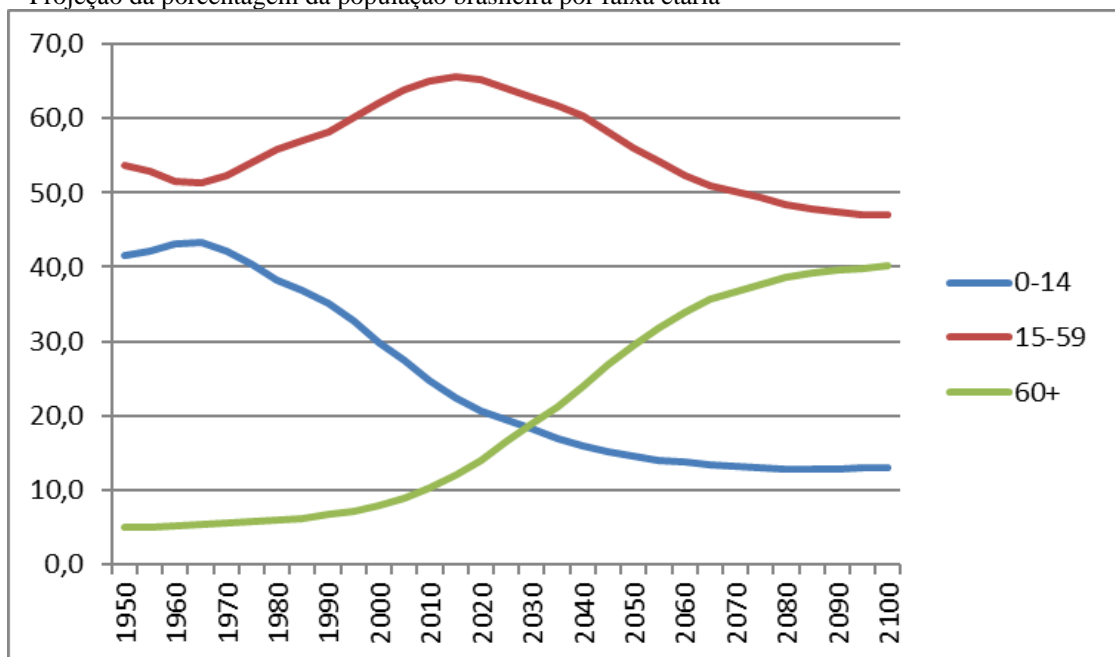
A segunda fase da transição aconteceu ao final da década de 1960, com as transformações no comportamento reprodutivo. A taxa de fecundidade começou a reduzir de uma média de 7 a 9 filhos por mulher, até 1940, para apenas 1,77 filho por mulher, conforme projetado para o ano de 2019, valor este inferior à taxa de reposição populacional (2,1). Estima-se que a população irá reduzir de tamanho a partir de 2030, enquanto a proporção da

população idosa permanecerá em crescimento (ALVES; CAVENAGHI, 2012; SIMÕES, 2016; IBGE, 2018).

Destacam-se assim os longevos ou “sobre-envelhecidos” (faixa etária acima de 80 anos de idade) como a parcela da população com a mais rápida taxa de crescimento. Entre 1980 e 2010, enquanto o grupo de 60 a 79 anos crescia em média 41,5% por década, os longevos quase duplicavam, com um incremento médio de 99,3%, influenciando mudanças no perfil epidemiológico brasileiro (DATASUS, 2019b). Cerca de 13% da população brasileira hoje é formada por idosos. É relevante destacar que 25,5% das internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS) se dão com idosos (IBGE, 2018; DATASUS, 2019b).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), a população idosa brasileira é composta por 29.374 milhões de pessoas, totalizando 14,3% da população total do país. A expectativa de vida em 2016, para ambos os sexos, aumentou para 75,72 anos, sendo 79,31 anos para a mulher e 72,18 para o homem. Esse crescimento representa uma importante conquista social e resulta da melhoria das condições de vida, com ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanço da tecnologia médica, ampliação da cobertura de saneamento básico, aumento da escolaridade e da renda, entre outros determinantes (BRASIL, 2019).

Figura 1 – Projeção da porcentagem da população brasileira por faixa etária



Fonte: UN (2019).

A projeção da porcentagem da população brasileira por faixa etária de 60 anos ou mais (Figura 1) passará a ser maior em 2030 segundo pesquisa da ONU (UN, 2019), ultrapassando a faixa etária de crianças e jovens até 14 anos, ao mesmo tempo em que a faixa de adultos de 14 a 59 anos passará a decrescer.

O envelhecimento populacional tem gerado a necessidade de alterações na forma de abordar a saúde da pessoa idosa, demandando práticas integrais dos sistemas de saúde e investimento em ações de prevenção (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Assim, simultaneamente à transição demográfica, ocorrem mudanças relacionadas ao perfil de morbimortalidade da população, determinadas pelas alterações nos padrões de saúde e de doença, com diminuição das mortes por doenças infecciosas e elevação de condições crônicas (NOGUEIRA *et al.*, 2008; CHAIMOVICZ *et al.*, 2013; OMS, 2015; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a capacidade funcional e a autonomia traduzem a condição de saúde na população acima de 60 anos, sendo mais importantes que a presença ou ausência de doença orgânica (BRASIL, 2006). Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e da Pesquisa Nacional de Saúde revelam que há uma redução estatisticamente significativa da prevalência de incapacidade funcional em indivíduos idosos no Brasil do ano de 1998 para 2013. As mulheres apresentam prevalência maior que os homens, correspondente a um valor de 4,9% (IC95%: 3,0 – 6,8) e 3,5% (IC95%: 2,3 – 4,7), respectivamente (CAMARGOS *et al.*, 2019).

A nova realidade demográfica do Brasil e do mundo demanda paradigmas de atenção à saúde da população idosa que preservem a autonomia, independência, participação e autossatisfação (FERREIRA, 2019). Nesse sentido, o *Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde* da OMS (2015) caracteriza o envelhecimento saudável como a manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar, definido como satisfação, felicidade e plena realização.

Conforme expõe o relatório, a capacidade funcional inclui atributos relacionados à saúde que permitem a realização daquilo que é importante para cada pessoa. Assim, a capacidade funcional deriva da interação entre a aptidão intrínseca (combinação de todas as habilidades físicas e mentais) e as características do ambiente, o que inclui a própria casa e a comunidade (OMS, 2015).

Ações de educação, prevenção, postergação de doenças, diagnósticos e tratamentos precoces, bem como reabilitação, devem guiar esse modelo em um sistema integrado. Dessa forma, será possível equilibrar os recursos econômicos com as crescentes demandas dos

serviços de saúde geradas pelo atual perfil epidemiológico e fornecer uma atenção de qualidade (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

2.2 ENVELHECIMENTO

Na gerontologia biomédica o fenômeno do envelhecimento, no ponto de vista molecular e celular, e os estudos populacionais e de prevenção de doenças associadas são os eixos principais de estudo. Acredita-se que alguns fatores extrínsecos, como estilo de vida, atuariam com maior ou menor intensidade, bem como fatores psicossociais e ambientais, alterações funcionais, celulares e moleculares, diminuição de equilíbrio e, contudo, maior predisposição a doenças (NETTO, 2017).

Segundo Neto (2000), a geração de conhecimentos é fundamental para que se possa entender as alterações progressivas não patológicas, biológicas e fisiológicas observadas no envelhecimento e como elas influenciam o *status* funcional do indivíduo. O objetivo principal das pesquisas deve ser o envelhecimento com sucesso e com qualidade de vida, o que somente poderá ser obtido por meio de estudos interdisciplinares, integrando áreas e abrangendo desde a observação dos fatores puramente biológicos até os sociais; e da formação de recursos humanos, com profissionais interessados no estudo do processo de envelhecimento.

Para Netto (2016 *apud* PINHEIRO, 2018), o envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) e o velho ou idoso (resultado final) constituem um conjunto de componentes intimamente relacionados. Para o autor, é relevante a visão global do envelhecimento como processo e do idoso como ser humano, tendo consciência de que perdas existem.

A OMS (2005) constata que, no nível biológico, o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares, levando a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, um aumento no risco de contrair doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. Essas alterações biológicas também são destacadas pela OPAS (2018) que refere que esses danos não são lineares e nem consistentes associando-se vagamente a idade da pessoa, capacidade funcional e demais condições que interferem no estilo de vida.

Além do envelhecimento “normal”, existe um conceito de envelhecimento que se refere a indivíduos que “envelhecem bem”. Neri (2013) aponta que algumas pessoas se adaptam às mudanças originadas pela senescência, com pequenas perdas funcionais, algumas doenças crônicas, porém controladas, e que mantêm a continuidade de suas atividades e

participação social. Esse desfecho positivo recebe diversas denominações, como velhice bem-sucedida, ótima, ativa, saudável ou produtiva.

O processo do envelhecimento é entendido e vivido de formas diferentes, levando em conta o tipo de sociedade em que o indivíduo se encontra. Em algumas culturas, esse processo é visto de forma positiva, pois envelhecer significa possuir valor, conhecimento, patrimônio, sabedoria e respeito – muitas vezes, isso é traduzido em cargos importantes nas organizações sociais –, em outras, envelhecer deixa o cidadão à margem da sociedade, sentindo-se inútil, abandonado e isolado (SCHNEIDER e IRIGARAY, 2008).

Ainda que se tenham entendimentos positivos sobre o envelhecimento, muitos são os estigmas sociais conforme afirmam Teixeira *et al.* (2016). Até mesmo a sociedade imbuída de promover valores de compreensão e inclusão a todos os cidadãos parece falhar na aplicação destes, uma vez que nega o envelhecimento como um processo natural da vida. A noção de que a sociedade está organizada em função do trabalho e da produtividade e a inatividade profissional podem representar uma profunda mudança no estilo de vida de uma pessoa, requerendo assim uma enorme capacidade de adaptação aos novos papéis adquiridos a nível social e familiar.

Com o processo de envelhecimento, diversas alterações biológicas são observadas, as quais caracterizam-se por acúmulo gradual de danos celulares e moleculares, favorecendo deterioração generalizada e progressiva de diversas funções do corpo e elevando o risco de doenças e morte (OMS, 2015). As principais alterações relacionadas ao envelhecimento são: redução de massa muscular, que pode levar ao comprometimento da força e da função musculoesquelética; diminuição da densidade mineral óssea, elevando o risco de desenvolver osteoporose e de sofrer fraturas; degeneração da cartilagem articular, que compromete a mobilidade; alterações sensoriais, como redução da capacidade visual e auditiva; e declínio cognitivo (OMS, 2015). Tais condições aumentam a vulnerabilidade dos idosos e elevam o risco de incapacidade (PARAHYBA; SIMÕES, 2006; LEBRÃO, 2007; SORIANO; DECHERRIE; THOMAS, 2007; CHAIMOVICZ *et al.*, 2013; OMS, 2015).

Por meio da ação, o indivíduo, seja qual for sua idade, explora e domina a si próprio e ao mundo que o cerca. *O fazer* inclui atividades que vão desde os cuidados pessoais às atividades da vida diária (AVDs) – comer, vestir-se, locomover-se, comunicar-se, fazer a higiene pessoal –, passando pelas atividades de vida prática (AVPs) – telefonar, fazer compras, pagar contas etc. –, pelo trabalho, lazer e pela manutenção dos direitos e papéis sociais.

Na velhice, na maioria das vezes, o indivíduo deixa seu trabalho remunerado, mas não deixa de “fazer”. Dependendo da filosofia de vida e dos valores individuais e sociais, para alguns o envelhecimento pode ser um período vazio, sem valor, inútil, sem sentido; já para outros, pode ser um tempo de liberdade, de desligamento de compromissos profissionais, de fazer aquilo que não se teve tempo de fazer quando jovem, de aproveitar a vida.

Um dos fatores que prejudicam o cotidiano das pessoas nesse período é a falta de preparação para essa fase da vida. A desvalorização social e a perda de *status* que muitos sofrem fazem com que o uso do tempo livre se torne não um benefício, uma conquista, ou até um prêmio, mas, sim, um período indesejável, carregado de tédio, marginalização e de preocupação econômica para muitos (FERRARI, 2007).

O direito ao tempo livre é, portanto, uma conquista, mas não é valorizada pelo aposentado, porque na realidade o ritmo da produção era o que ocupava a maior parte do seu tempo. Agora, liberto das obrigações profissionais e de outras ocupações, é dono de um tempo livre com o qual não sabe lidar.

2.3 TEMPO LIVRE

Neste capítulo é apresentada a visão de diferentes autores para tempo livre. Diversos conceitos são trazidos de forma a compor uma definição multifacetada sobre o tema.

Sarriera *et al.* (2007, p.720) compõe uma definição multiautoral para o conceito de tempo livre:

O tempo livre pode ser compreendido como um espaço temporal no qual o indivíduo pode dar vazão às suas expectativas, realizar determinadas atividades e não outras, e estas podem se refletir em desenvolvimento pessoal, integração social, descoberta da criatividade e individualidade.

De Masi (2000, p. 185), em seus estudos sobre ócio criativo, discute a relação entre o trabalho e o tempo livre:

A pedagogia da idade industrial ensinava a separar as duas coisas: trabalho era trabalho, diversão era diversão. Hoje, ao contrário, trabalho e lazer se misturam e se potencializam reciprocamente. De tal forma, o tempo livre, propício ao lazer, predomina.

E de forma complementar o autor sentencia sua tese (DE MASI, 2000, p. 211):

Por outro lado, a ação conjunta do progresso tecnológico, do desenvolvimento organizacional, da globalização, dos meios de comunicação e da escolarização difusa que provocou, em muitas áreas do mundo, uma duplicação da longevidade, assim como uma drástica redução do tempo humano necessário para a produção de bens e serviços. O resultado é que, para um número crescente de pessoas, o tempo livre prevalece nitidamente sobre o tempo absorvido pelo trabalho. Portanto a minha tese é de que chegamos a um ponto de inversão de rota, talvez irreversível: pela primeira vez após a civilização grega, o trabalho já não representa mais a categoria geral que explica o papel dos indivíduos na coletividade. Pela primeira vez depois da Atenas de Péricles, são o tempo livre e a capacidade de valorizá-lo que determinam o nosso destino, não só cultural como também econômico.

No estudo do tempo, considera-se também a heterogeneidade do envelhecimento, analisando-o multifatorialmente e permitindo vislumbrar o estilo de vida dos idosos. De acordo com Elizalde e Gomes (2014, p. 583-584) “tempo livre representa um tempo de ‘não trabalho’ que fica depois das atividades profissionais, obrigações e outros compromissos (familiares, sociais etc.), constituindo um tempo liberado para fazer o que se gosta e se deseja”.

Conforme explicam Moura e Souza (2012), visualizar isso requer atentar para minúcias, como o papel do indivíduo no âmbito doméstico com a entrada na aposentadoria e a saída dos filhos de casa; sua posição diante do que a ele significa ser ativo e “fazer algo”; sua necessidade de desfrutar de um tempo dedicado a “fazer nada” em resposta às décadas de trabalho, em muitos casos, direcionado a uma atividade de pouca satisfação; sua motivação e seu interesse para ocupar o tempo com atividades que a ele signifique algo e o conduza a algum objetivo mais pessoal, seja ele de saúde ou busca por relacionamentos. É no campo dos estudos do lazer que se discutem esses desafios colocados à questão do tempo livre na velhice, ao lado de questões mais amplas da vida humana, como a necessidade de produzir, se relacionar e de ser feliz.

Moura e Souza (2012) descrevem o desafio do tempo livre abordado mais claramente nos trabalhos de Cavalcante e Freitas (2007), Calegari (1997) e de Polaro (2001), em que as análises recaem sobre questões como a relação entre tempo livre e tempo de trabalho, a preocupação com o preenchimento do tempo ocioso e a dificuldade financeira diante da vontade de ampliar atividades no tempo livre.

De acordo com Oliveira, Lima e Martins (2018, p. 17) a sociedade contemporânea se apresenta como um impeditivo para a experiência do tempo livre:

É no tempo livre que o sujeito teria possibilidades maiores de contato pleno com sua autonomia, recriando a si mesmo e ao mundo, porém as necessidades econômicas e existenciais que a sociedade moderna traz em forma de valores culturais e costumes adoecem o homem...

Essa falta de tempo para viver está intimamente ligada com o excesso de trabalho imposto ao homem contemporâneo e por isso esse aspecto de nossa atual sociedade é fator para a ausência da experiência.

Segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2015), os padrões de desempenho são considerados hábitos, rotinas, funções e rituais utilizados no processo de se envolver em ocupações ou em atividades, e esses padrões podem ser barreiras ou facilitadores do desempenho ocupacional. As rotinas são sequências estabelecidas de ocupações ou atividades que fornecem uma estrutura para a vida diária. Na velhice, o advento da aposentadoria acaba se desvencilhando de outras obrigações sociais que se caracterizam

em tempo livre. Nesse processo, reconhece-se a importância de novas atividades e a reorganização e percepção do seu tempo livre.

Mediante a análise das verbalizações de adolescentes, Sarriera *et al.* (2007) elaboraram, para fins didáticos, uma matriz compreensiva que contém os diferentes e não excludentes significados acerca do tempo livre. Cada categoria – tempo de liberdade, tempo de prazer e tempo de ócio – foi agrupada em subcategorias que abrangem percepções mais específicas a respeito do tempo livre. Devido à representação realizada para essa população, houve a necessidade de refletir como seria essa mesma verbalização quando direcionada à população idosa. Na Figura 2, a seguir, é possível observar uma versão adaptada.

Figura 2 – Significado do tempo livre no envelhecimento



Fonte: A autora (2019), adaptado de Sarriera *et al.* (2007).

O modelo original do organograma é direcionado à população adolescente, porém, podemos aplicar ao idoso desde que consideremos as peculiaridades de cada faixa etária desenvolvendo um estudo especificamente direcionado para isso.

A percepção de liberdade no tempo livre está atrelada à noção de um tempo em que não há compromisso, em que se pode livremente escolher o que se deseja fazer e sem controle do meio externo sobre a ação do tempo livre, em que a demanda do controle do companheiro, filho ou neto não estará presente, portanto, livre das obrigações com a realização de determinadas atividades. No que se refere à dimensão de liberdade, Sarriera *et al.* (2007) colocam que “esta pode ser analisada por intermédio do seu conteúdo, como o desenvolvimento, o descanso, a diversão ou outras satisfações, ou ainda no que se refere aos comportamentos de escolha e realização do ócio”.

Cabeza (2018) traz uma relação entre o tempo, a liberdade, o ócio e o envelhecimento satisfatório. Segundo o autor, não se deve confundir ócio com tempo livre. Ócio não significa

não fazer nada, mas dedicar-se a algo prazeroso, que o indivíduo esteja disposto a realizar. Cabeza sentencia “o tempo livre não assegura a vivência do ócio porque estamos diante de algo que depende de nós” (p. 34) e mais adiante conclui “reconhecemos o ócio valioso porque ele não busca preencher o tempo, mas a realização, a superação e o desenvolvimento de cada um de nós como pessoa” (p. 35).

De forma correlata (SARRIERA *et al.*, 2007, p.721):

As atividades de ócio correspondem a um comportamento pautado pela liberdade quando são realizadas como um fim em si mesmo, e não mais motivadas por necessidades compensatórias. Em outras palavras, quanto mais liberado é o tempo da necessidade de compensação, mais livre ele será.

Ainda, segundo esses autores, o tempo livre está atrelado às ideias de satisfação e prazer. A obtenção de satisfação está relacionada tanto a momentos de interação com amigos e/ou familiares quanto a situações nas quais realizam atividades de forma individual.

Nesse sentido, Cabeza (2018, p. 33) define:

O envelhecimento satisfatório enfatiza o significado das atividades que realizamos, que deverão estar em sintonia com nossas necessidades, nossos desejos e nossas capacidades. O termo “satisfatório” refere-se ao bem-estar que experimentamos quando fazemos algo com sentido e significado.

O modo como os idosos percebem e vivenciam seu cotidiano configura o estilo de vida adotado. Yassuda e Silva (2010) descrevem que estilo de vida engloba hábitos e costumes que influenciam a percepção de qualidade de vida e que, na população idosa, estão relacionados aos relacionamentos interpessoais, equilíbrio emocional, boa saúde, hábitos saudáveis, lazer, bens materiais e valores pessoais.

Embora o estudo do estilo de vida dos idosos não seja o foco principal deste trabalho, entendemos que, dependendo do significado e do uso do tempo livre pelos idosos, pode influenciar no seu envelhecimento saudável e com qualidade de vida.

2.4 QUALIDADE DE VIDA

Para a OMS (2015), qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição de vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

O conceito de qualidade de vida na população idosa está relacionado aos relacionamentos interpessoais, equilíbrio emocional, boa saúde, hábitos saudáveis, lazer, bens materiais e valores pessoais. Considera-se um estilo de vida saudável a presença de atividade física regular, funcionamento regular dos esfíncteres, alimentação saudável, qualidade de

sono, rede de suporte social, sexualidade satisfatória, moradia satisfatória, bom humor e espiritualidade (YASSUDA; SILVA, 2010).

A AOTA (2015) descreve a qualidade de vida como apreciação dinâmica da satisfação do cliente com sua vida (percepções do progresso em direção às metas), a esperança (crença real ou percebida de que se pode mover em direção a um objetivo por meio de caminhos selecionados), o autoconceito (a associação de crenças e sentimentos sobre si mesmo), a saúde e o funcionamento (por exemplo, condições de saúde, capacidade de autocuidado) e os fatores socioeconômicos.

Qualidade de vida é considerada algo particular, assim como a felicidade, conforme descrevem Esteves *et al.* (2015, p. 235):

Podemos pensar que ser feliz é alcançar um objetivo traçado. Entretanto, a felicidade também pode estar no percurso desse caminho até o alcance de um objetivo. Ou, simplesmente, o fato de se ter flexibilidade para mudar o rumo no meio do caminho. Assim, a felicidade pode ser definida como algo único e particular, algo que conecta o indivíduo a sua essência, ao seu “eu”, a algo onde somente ele sabe que é importante, que é real ou irreal e o faz feliz.

Muitos são os aspectos envolvidos quando se fala em qualidade de vida, o que levou Burmeister *et al.* (2016) a descreverem algumas reflexões sobre os diversos fatores que influenciam a qualidade de vida no envelhecimento. Antigamente havia uma ideia de que as populações que vivem em lugares com melhor poder econômico teriam mais qualidade de vida, mas esse conceito foi modificado com o tempo e passou a abranger o desenvolvimento social, lazer, trabalho, a saúde, educação, entre outros. Para Paschoal (2000), o melhor seria avaliar a qualidade de vida de maneira subjetiva, levando em consideração a percepção do próprio indivíduo.

De acordo com os autores citados, em todas as etapas do ciclo da vida, os indivíduos que vivenciam a integridade são aqueles que têm a sensação de dever cumprido, experimentam o sentimento de dignidade e orgulho e aproveitam sua experiência para procurar novas formas de estruturar o tempo e vivenciar uma velhice com qualidade de vida. Consideram a capacidade de adaptação às transformações e mudanças decorrentes do próprio envelhecimento e relatam que idosos que não conseguem essa adaptação, muitas vezes, isolam-se socialmente, podendo desencadear uma perda de motivação e satisfação com a própria vida.

Com base no exposto, percebe-se que preservar a autonomia dos idosos valoriza a ideia de que as pessoas com a idade mais avançada têm um papel vital e indispensável na sociedade. Promover a integração desses idosos, respeitá-los e acolhê-los são de inteira responsabilidade de toda a sociedade.

3 JUSTIFICATIVA

O envelhecimento crescente da população mundial e brasileira não deve ser abordado apenas por um viés biológico e economicista, sendo tratado como um problema o aumento de idosos com deficiências e doenças crônico-degenerativos e de uma população inativa, gerando sobrecarga em setores como os da saúde, assistência e previdência social (SIQUEIRA; BOTELHO; COELHO, 2002). Há a necessidade de maior mobilização, reconhecimento e planejamento e efetivação de políticas públicas que consigam ações voltadas à melhor qualidade de vida dessa população crescente.

Estudos sobre como os idosos usam seu tempo livre tornam-se relevantes por demonstrar seu estilo de vida, e sua percepção quanto à realização das suas atividades cotidianas, assim como essas atividades relacionam-se com a qualidade de vida. Estar aposentado não significa estar inativo, pelo contrário, significa estar produtivo em seu próprio ritmo. Com o descompromisso daquele horário do trabalho formal (com registro em carteira), essa população idosa se depara com a possibilidade de reorganizar seu cotidiano e gerir as tarefas que pretende realizar, sejam elas em trabalho informal ou voluntário, sendo a necessidade maior manter o tempo ocupado. Essa população mais ativa e participativa exige um maior suporte social, que é de suma importância não somente para o idoso ativo, mas também para aquele idoso que não se encontra funcionalmente ativo.

4 HIPÓTESES

H₀: O uso do tempo livre não interfere na qualidade de vida do idoso.

H₁: O uso do tempo livre interfere na qualidade de vida do idoso.

5 OBJETIVOS

O objetivo geral e específicos da presente pesquisa serão apresentados na sequência.

5.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o uso do tempo livre pelos idosos e suas relações com a qualidade de vida.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Como objetivos específicos tem-se:

- Identificar o perfil sociodemográfico dos idosos entrevistados.
- Identificar as atividades realizadas pelos idosos no tempo livre.
- Avaliar a qualidade de vida dos idosos.
- Relacionar a qualidade de vida com a utilização do tempo livre dos idosos.

6 MÉTODO

Nesta seção, apresentam-se detalhadamente o método utilizado na presente pesquisa.

6.1 DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo transversal, analítico e com abordagem quantitativa.

6.2 AMOSTRA E AMOSTRAGEM

Participaram da presente pesquisa idosos, com idade igual ou acima de 60 anos, ativos e cadastrados no Serviço Social do Comércio do Rio Grande do Sul (SESC/RS). A amostra foi realizada por conveniência. O tamanho da amostra seguiu a orientação de utilizar cinco sujeitos por item da Escala Whoqol (UFRGS, 2016a; 2016b), assim: $5 * 24 = 120$, ou seja, o tamanho da amostra consiste em 24 itens da escala de *Likert*, tendo 5 sujeitos por questão, resultando em 120 sujeitos.

6.3 LOCAL DE ESTUDO

As entrevistas foram realizadas no SESC/RS – Redenção, Porto Alegre-RS, no serviço de Grupos do Programa SESC Maturidade Ativa, que comporta quatro unidades: bairros Cavahada, Restinga, Teresópolis e Santa Rosa de Lima.

A escolha pelo SESC/RS se deu pelo fato de ter o perfil dos idosos necessários para este estudo e também pelo objetivo da instituição: “Resgatar o caráter lúdico e educativo da recreação, o SESC conta com diversas atividades que proporcionam uma ocupação saudável para seu tempo livre e também o da sua família” (SESC/RS, 2019).

As entrevistas foram pré-programadas e organizadas pelo coordenador do Programa Maturidade Ativa.

6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos nos estudos idosos com idade igual ou acima de 60 anos, homens e mulheres, que estavam cadastrados no Programa Maturidade Ativa/SESC/RS, com condições

verbais preservadas e capacidade cognitiva de entendimento a perguntas. Todos os 120 idosos tinham as condições referidas e aceitaram participar da pesquisa.

Foram excluídos os idosos que ainda exerciam atividades laborais remuneradas. De acordo com Paladino (2016),

atividade laboral resulta ser um gênero, da qual fazem parte os contratos de emprego, os de prestação de serviços (autônomo e eventual), os de sociedade (empresário), entre pessoas jurídicas com fornecimento de mão de obra (temporário e avulso), o serviço em residência (doméstico) e outros mais.

6.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis do estudo são:

- Sexo.
- Idade.
- Renda.
- Situação conjugal.
- Escolaridade.
- Religião.
- Qualidade de vida.
- Tempo livre (atividades praticadas; satisfação com as atividades praticadas; motivos da insatisfação com as atividades praticadas).

6.6 INSTRUMENTOS

Utilizaram-se três instrumentos no momento da pesquisa:

- *Questionário Sociodemográfico*: questionário utilizado para caracterização sociodemográfico dos idosos, elaborado pela pesquisadora para coletar as seguintes informações: nome, sexo, idade, nacionalidade, religião, escolaridade, situação conjugal e renda. O instrumento está disponível no Apêndice I.
- *Avaliação da qualidade de vida*: o questionário utilizado para avaliação da qualidade de vida foi o *WHOQOL-OLD*, instrumento validado e de confiabilidade apresentado na literatura internacional e desenvolvido pela OMS especificamente para a população idosa (CHACHAMOVICH, 2005 e FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006). O Projeto *WHOQOL-OLD* possui um módulo específico para avaliar a qualidade de vida de idosos (UFRGS, 2016b)

composto por 24 itens da escala de *Likert* (com valores de 1 a 5) divididos em seis domínios: “funcionamento do sensório”, “autonomia”, “atividades passadas, presentes e futuras”, “participação social”, “morte e morrer” e “intimidade”. Cada uma das facetas possui 4 itens. Os escores das seis facetas ou os valores dos 24 itens podem ser combinados para produzir um escore global para a qualidade de vida em adultos idosos. O instrumento está disponível no Anexo I.

- *Avaliação do tempo livre*: para avaliar o tempo livre, foi utilizado o questionário semiestruturado elaborado por Pasqualotti (2008) em sua tese de doutorado. O questionário corresponde as variáveis de atividades que o idoso participa no tempo livre (ouvir rádio, assistir à televisão, ler jornal, ler revistas ou livros, receber visitas, andar pelo pátio, ir à igreja ou ao culto, costurar, bordar, tricotar ou pintar, jogar carta, dama ou dominó, praticar jardinagem, outra atividade e número de atividades que participa), satisfação com as atividades praticadas e motivos da insatisfação com as atividades desempenhadas. O instrumento está disponível no Anexo II.

6.7 COLETA DE DADOS

Para a escolha dos participantes vinculados ao Programa SESC Maturidade Ativa, o convite foi feito pelo coordenador do programa por intermédio do aplicativo WhatsApp. Os grupos selecionados para a pesquisa são compostos de 175 idosos cadastrados.

Os dados foram coletados por meio do questionário *WHOQOL-OLD* (Anexo I) e do Questionário sociodemográfico e econômico (Apêndice I) e (Anexo II) – instrumento “Comunicação, tecnologia e envelhecimento” referente ao uso do tempo livre, que contém as informações utilizadas neste estudo.

6.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram organizados numa planilha eletrônica. As variáveis foram analisadas por meio da estatística descritiva. O teste de normalidade foi realizado por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para comparar médias, o teste *t-student* ou Análise de Variância (ANOVA) e Tukey foram aplicados. Para avaliar a associação entre as variáveis numéricas e ordinais, os testes da correlação de *Pearson* foram utilizados. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$), e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

6.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Todos os idosos pesquisados concordaram em participar desta pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice II).

O presente estudo poderia expor o participante a um risco mínimo de ansiedade em ter que responder às perguntas, aqui consideradas como um possível desconforto diante de alguma questão relacionada ao tema. Caso isso acontecesse, o participante poderia retirar suas dúvidas quanto aos seus direitos como participante da pesquisa por meio do endereço e dos contatos telefônicos do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (CEP/PUCRS). Essas informações foram fornecidas no TCLE com a responsabilidade de garantir a proteção dos direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes por meio da revisão e da aprovação do estudo.

Após a assinatura do Aditivo: Termo de Ciência e Autorização do diretor regional, Sr. Luiz Tadeu Piva, representante do SESC/RS, situado em Porto Alegre-RS, em conjunto com a Escola de Medicina e a aprovação da Comissão Científica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, foi iniciada a coleta de dados.

A pesquisa encontra-se em acordo com a Resolução n. 466/12 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

7 DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Para o melhor entendimento do perfil da população idosa estudada na pesquisa, apresentam-se aqui os resultados sociodemográficos.

A amostra foi constituída por 120 idosos (Tabela 1), composta em sua maioria por mulheres, com 107 idosas representando 89,2% e 13 homens representando 10,8%. A média de idade foi de 70,5 anos, com desvio padrão de 7,1, para mais ou para menos. A partir disso, foram criadas 3 faixas etárias: de 60 a 69 anos, 59 idosos, que corresponde a 49,2% dos 120 idosos; dos 70 a 79 anos, 43 idosos, que representam 35,8% do total; e de 80 a 89 anos, 18 idosos, que representam 15,0% dos idosos longevos.

Todos os idosos referiram ter uma religião, em que as religiões católica e espírita somam 80% da amostra, sendo 80 idosos católicos (66,7%), 19 idosos espíritas (15,8%), 11 idosos evangélicos (9,2%) e 10 idosos identificados com outras religiões (8,3%).

Em relação à escolaridade, apenas 6 idosos possuem menos de um ano de escolaridade, ou seja, 5% de toda a amostra, sendo que 43 idosos estudaram mais de 10 anos, formando 35,8% da amostra coletada, com 37 idosos entre 6 e 10 anos (30,8%) e 43 idosos acima de 10 anos (35,8%).

De todos os participantes, 50 idosos são viúvos, representando 41,7%, 33 idosos são casados (27,5%), 20 idosos são separados/divorciados (16,7%) e 17 são solteiros, representando 14,2% da amostra.

Quanto à renda, 83 idosos recebem de 1 a 2 salários-mínimos, representando 69,2% da amostra, sendo que 21 idosos recebem de 3 a 4 salários-mínimos (17,5%), 5 idosos recebem de 5 a 6 salários-mínimos (4,2%), 1 idoso recebe acima de 7 a 8 salários-mínimos (0,8%) e 10 idosos não recebem salários, ou seja, 8,3%.

Tabela 1 – Caracterização da amostra (n=120)

Continua

Variáveis	média ± DP	n=120
Idade (anos)	70,5 ± 7,1	
Faixa etária		
60-69 anos		59
70-79 anos		43
80-89 anos		18
Sexo		
Masculino		13
Feminino		107
Religião		
Católica		80
Espírita		19
Evangélica		11

Variáveis	média ± DP	n=120	Conclusão
Outras		10	
Escolaridade			
Menos de 1 ano		6	
Entre 1 e 5 anos		34	
Entre 6 e 10 anos		37	
Acima de 10 anos		43	
Estado civil			
Solteiro(a)		17	
Casado(a)		33	
Viúvo(a)		50	
Separado(a)/divorciado(a)		20	
Renda			
Não recebe salário		10	
De 1 a 2 salários mínimos		83	
De 3 a 4 salários mínimos		21	
De 5 a 6 salários mínimos		5	
De 7 a 8 salários mínimos		1	

Fonte: A autora (2019).

A amostra sobre os dados do tempo livre descreve quantas atividades cada idoso faz, conforme apresentado na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2 – Dados sobre o tempo livre

Variáveis	n=120
Atividades que participa no tempo livre – n	
Ouvir rádio	79
Assistir à televisão	109
Ler jornal	72
Ler revistas ou livros	80
Receber visitas	84
Andar pelo pátio	102
Ir à igreja ou ao culto	93
Costurar, bordar, tricotar ou pintar	63
Jogar carta, dama ou dominó	52
Praticar jardinagem	74
Outra atividade	2
Número de atividades que participa – média ± DP	6,8 ± 1,9
Satisfeito com as atividades que desempenha – n	
Sim	102
Não	18
Quais são os principais motivos de sua insatisfação com as atividades que desempenha no tempo livre?	
Problemas econômicos	13
Problemas de saúde	13
Problemas com falta de motivação	14
Problemas de transporte	3
Outras razões	1

Fonte: A autora (2019).

Constatou-se que assistir televisão é a atividade que os idosos mais fazem (90,8%), ou seja, 109 idosos da amostra, seguida da atividade de andar pelo pátio, por 102 idosos, ou seja, 85,0% da amostra. A porcentagem das demais atividades: ir à igreja ou ao culto 77,5%, receber visitas 70,0%, ler revistas ou livros 66,7%, ouvir rádio 65,8%, praticar jardinagem 61,7%, ler jornal 60,0%, costurar, bordar, tricotar ou pintar 52,5%, jogar carta, dama ou dominó 43,3% e outras atividades 1,7%. Em média, pode-se constatar que o idoso pratica 7 atividades, sendo uma lista contemplada com 11 atividades.

Quanto à satisfação em relação às atividades que desempenham no tempo livre, 85,0% encontram-se satisfeitos. Dos 15% insatisfeitos, 13 idosos referem-se a problemas econômicos (72,2%), 13 apontam problemas de saúde (72,2%), 14 citam falta de motivação (77,8%), 3 alegam problemas de transporte (16,7%) e 1 dá outras razões não especificadas (5,6%).

Para a amostra descritiva da qualidade de vida (QV), os dados foram analisados usando os valores transformados de acordo com o manual do instrumento da OMS, em que a média do *score* se dá em números de zero a 100, e o desvio padrão é o mínimo e o máximo para cada um dos domínios.

Observa-se na Tabela 3 um certo equilíbrio entre todos os domínios: habilidades sensoriais (71,4); atividades presentes, passadas e futuras (70,6); e o restante (69,1). Nessa escala, percebe-se que o domínio com a menor pontuação foi a *autonomia*, e o domínio com maior pontuação foram as *habilidades sensoriais*, ou seja, constata-se pela média que os idosos com habilidades sensoriais possuem melhor qualidade de vida.

Tabela 3 – Dados sobre a qualidade de vida WHOQOL-OLD

Domínios	Média ± DP	Mínimo – Máximo
Habilidades sensoriais	71,4 ± 22,9	0 – 100
Autonomia	64,6 ± 15,9	6,25 – 100
Atividades presentes, passadas e futuras	70,6 ± 15,8	18,75 – 100
Participação social	69,2 ± 17,0	18,75 – 100
Morte e morrer	69,7 ± 25,5	6,25 – 100
Intimidade	69,1 ± 22,2	0 – 100
Total	69,1 ± 13,8	17,71 – 93,8

Fonte: A autora (2019).

Na Tabela 4, e na Figura 3 observam-se as relações entre a qualidade de vida e o tempo livre. Neste estudo, constata-se que a maioria das atividades se associaram com praticamente tudo, com exceção dos escores *autonomia*, *morte e morrer*, ou seja, o número de atividades que o idoso pratica não está associado significativamente com o escore de

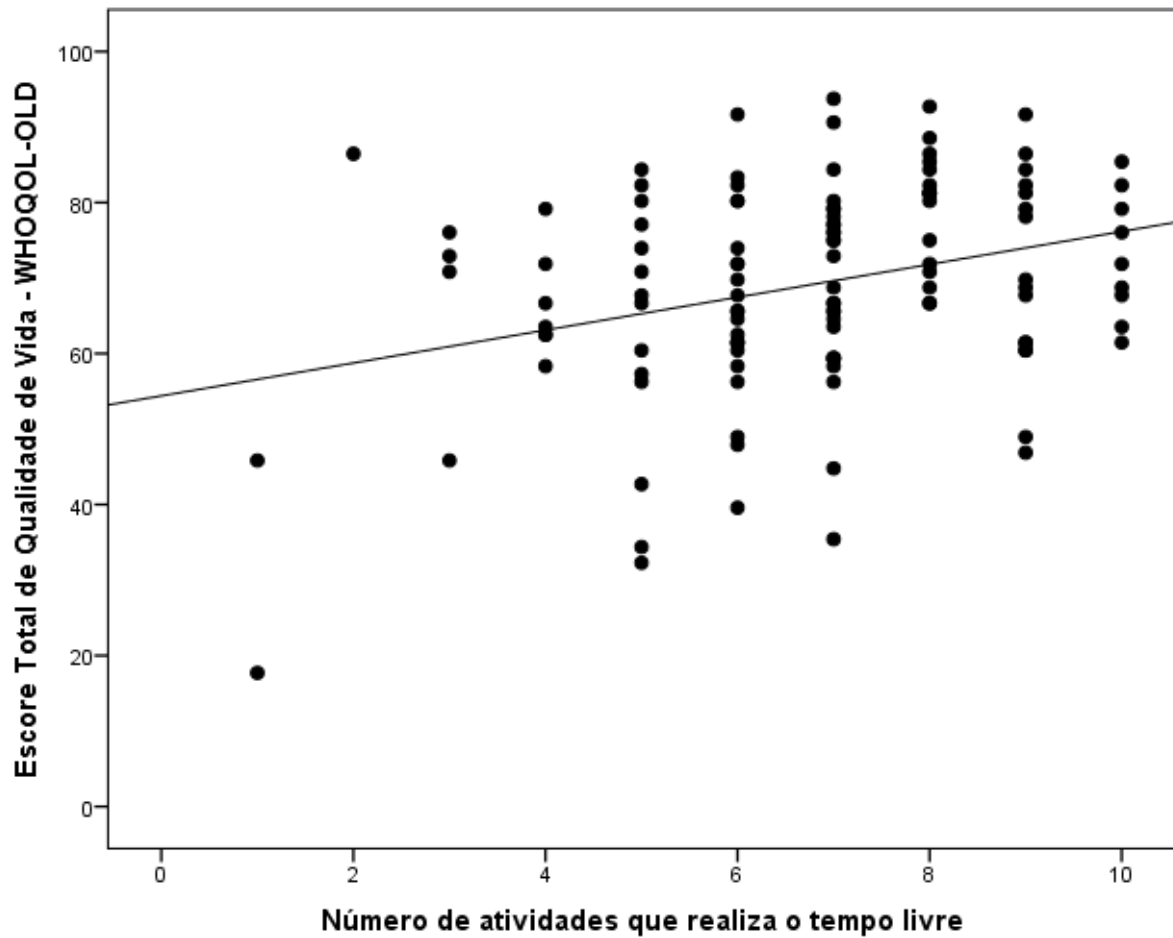
autonomia, morte e morrer. Assim, quanto maior a atividade realizada, melhor a qualidade de vida.

Tabela 4 – Associação dos dados sobre a qualidade de vida, pelo WHOQOL-OLD, com o número de atividades realizadas no tempo livre

Domínios	Número de atividades realizadas	
	Coefficiente de correlação de Pearson	P
Habilidades sensoriais	0,371	<0,001
Autonomia	0,155	0,091
Atividades presentes, passadas e futuras	0,204	0,026
Participação social	0,286	0,002
Morte e morrer	0,101	0,275
Intimidade	0,179	0,050
Total	0,310	0,001

Fonte: A autora (2019).

Figura 3 – Associação entre o número de atividades que realiza no tempo livre e o escore total de Qualidade de Vida através do WHOQOL-OLD



Houve associação estatisticamente significativa entre o número de atividades realizadas com os domínios de *habilidades sensoriais, atividade presentes, passadas e*

futuras, participação social e intimidade, ou seja, quanto maior o número de atividades realizadas, maior o escore nos domínios.

Na Tabela 5 apresenta-se a associação entre satisfação/insatisfação em realizar as atividades no tempo livre. Observa-se que no geral, melhores escores foram obtidos por aqueles que estão satisfeitos com as atividades realizadas no tempo livre, em especial encontra-se uma associação significativa nos domínios de autonomia, atividades presentes, passadas e futuras, e participação social.

Tabela 5 – Dados sobre a qualidade de vida WHOQOL-OLD conforme satisfação em realizar as atividades

Domínios	Insatisfeito	Satisfeito	p
	Média ± DP	Média ± DP	
Habilidades Sensoriais	63,9 ± 25,8	72,7 ± 22,2	0,133
Autonomia	56,6 ± 19,3	66,0 ± 14,9	0,020
Atividades presentes, passadas e futuras	59,7 ± 21,9	72,5 ± 13,7	0,026
Participação Social	54,2 ± 14,7	71,9 ± 16,0	<0,001
Morte e morrer	62,5 ± 31,1	70,9 ± 24,3	0,195
Intimidade	57,6 ± 31,8	71,1 ± 19,6	0,097
Total	59,1 ± 17,5	70,9 ± 12,3	0,013

A análise de associação entre as variáveis nas Tabela 4 e Tabela 5 demonstram que o domínio morte e morrer foi o único que não apresentou associação significativa com o tempo livre, tanto sob a ótica da satisfação/insatisfação com as atividades quanto com o número de atividades realizadas.

Na Tabela 6 encontram-se os dados da associação entre os domínios do WHOQOL-OLD e as variáveis de idade, renda e escolaridade da amostra. Houve associação positiva significativa entre a idade e os escores do domínio Morte e Morrer, ou seja, quanto maior a idade, maiores os escores nesse domínio. Em relação a renda, houve associação estatisticamente significativa com os domínios de Habilidades Sensoriais, Autonomia, Morte e Morrer e Total, ou seja, quanto maior a renda, maior os escores nesses domínios. Quanto à escolaridade, quanto maior o nível de escolaridade, maiores os escores de Habilidades

Sensoriais, Autonomia e Total. Em relação ao número de atividades que realiza, as associações com idade, renda e nível de escolaridade não foram estatisticamente significativas.

Tabela 6 – Associações dos dados de qualidade de vida WHOQOL-OLD e tempo livre com idade, renda e escolaridade

Variáveis	Idade	Renda	Escolaridade
Domínios WHOQOL-OLD			
Habilidades Sensoriais	-0,037	0,202*	0,341***
Autonomia	0,025	0,246**	0,221*
Atividades presentes, passadas e futuras	0,127	0,080	-0,002
Participação Social	0,069	0,092	-0,049
Morte e morrer	0,316***	0,306**	0,033
Intimidade	0,041	0,035	0,034
Total	0,142	0,262**	0,187*
Número de atividades que realiza no tempo livre	-0,021	-0,117	0,053

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

A fim de clarificar a associação positiva entre a idade e o escore do domínio morte e morrer, a Figura 4 apresenta a distribuição dos valores amostrais.

A Tabela 7 resume as informações da relação entre os domínios de qualidade de vida e número de atividades no tempo livre com a variável de gênero (masculino ou feminino). Não se observa associação.

Figura 4 – Associação entre idade e o domínio Morte e Morrer do WHOQOL-OLD

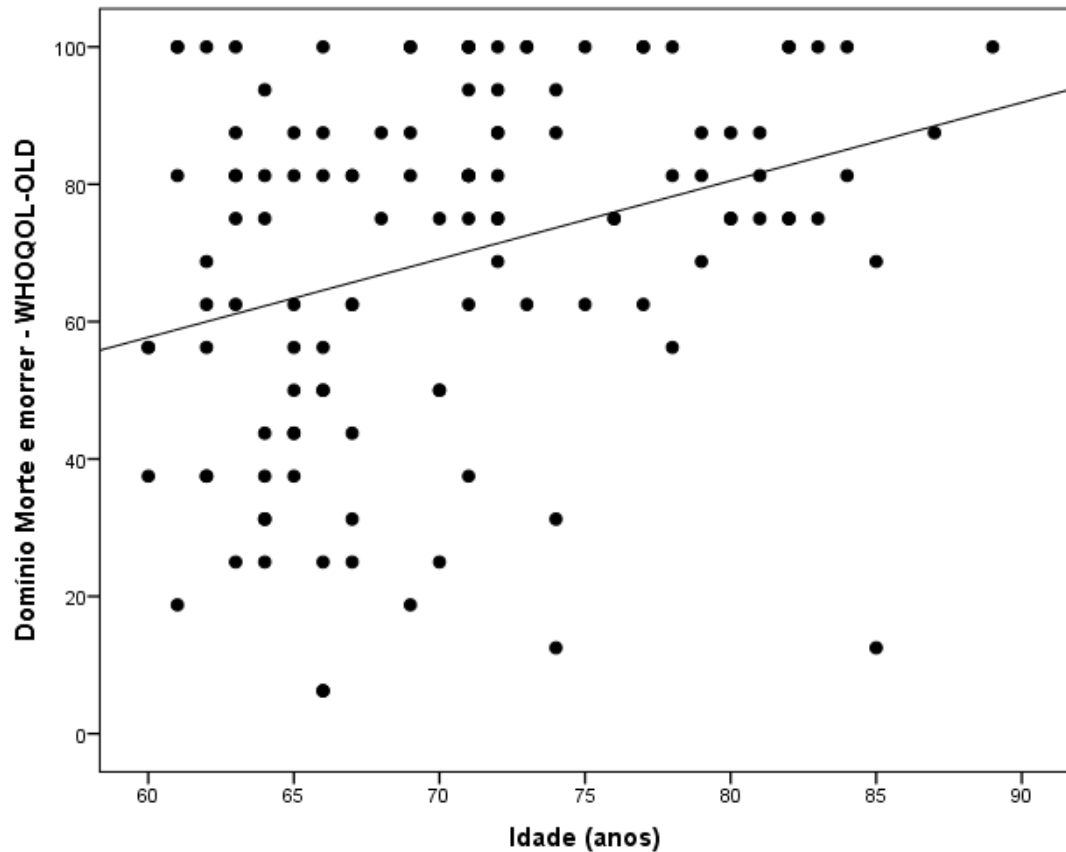


Tabela 7 – Comparações dos dados de qualidade de vida WHOQOL-OLD e tempo livre entre os gêneros

Variáveis	Masculino	Feminino	p
	Média ± DP	Média ± DP	
Domínios do WHOQOL-OLD			
Habilidades Sensoriais	65,4 ± 20,7	72,1 ± 23,1	0,321
Autonomia	64,9 ± 15,6	64,5 ± 16,0	0,939
Atividades presentes, passadas e futuras	70,7 ± 9,7	70,6 ± 16,4	0,991
Participação Social	72,6 ± 9,7	68,8 ± 17,6	0,450
Morte e morrer	67,8 ± 18,7	69,9 ± 26,2	0,777
Intimidade	71,6 ± 18,0	68,8 ± 22,8	0,667
Total	68,8 ± 8,9	69,1 ± 14,3	0,941
Número de atividades que realiza no tempo livre	6,8 ± 1,7	6,7 ± 2,0	0,852

A relação entre a variável estado civil com os domínios de qualidade de vida e número de atividades no tempo livre é apresentada na Tabela 8. Os domínios de morte e morrer, intimidade e total apresentaram associação. No domínio morte e morrer, os grupos de solteiros e casados não apresentaram diferença significativa entre si, já os viúvos apresentaram um escore significativamente maior que os separados/divorciados. Já no domínio intimidade, solteiros e viúvos não apresentaram diferença significativa, enquanto casados possuem um escore maior que separados/divorciados.

Tabela 8 – Comparações dos dados de qualidade de vida WHOQOL-OLD e tempo livre conforme o estado civil

Variáveis	Solteiro	Casado	Viúvo	Separado/ Divorciado	p
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	
Domínios do WHOQOL-OLD					
Habilidades Sensoriais	72,1 ± 22,9	73,1 ± 22,5	72,8 ± 21,2	64,4 ± 27,6	0,525
Autonomia	64,3 ± 17,6	65,2 ± 14,1	65,4 ± 15,9	61,9 ± 18,1	0,865
Atividades presentes, passadas e futuras	66,2 ± 20,1	72,7 ± 12,6	72,5 ± 12,6	66,3 ± 22,3	0,246
Participação Social	65,8 ± 15,8	71,4 ± 14,3	70,9 ± 16,5	64,4 ± 22,2	0,346
Morte e morrer	63,2 ± 28,1^{ab}	71,4 ± 21,3^{ab}	76,1 ± 22,4^b	56,3 ± 31,6^a	0,017
Intimidade	61,8 ± 23,2^{ab}	74,4 ± 20,3^b	71,9 ± 18,7^{ab}	59,7 ± 28,9^a	0,042
Total	65,6 ± 13,9^{ab}	71,4 ± 10,9^b	71,6 ± 10,9^b	62,1 ± 20,6^a	0,031
Número de atividades que realiza no tempo livre	6,5 ± 1,7	6,9 ± 1,9	6,9 ± 1,9	6,4 ± 2,3	0,699

^{a,b} Letras iguais não diferem pelo teste de Tukey a 5% de significância

8 ARTIGO CIENTÍFICO

ASSOCIAÇÃO DO USO DO TEMPO LIVRE E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS QUE PARTICIPAM DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

ADRIANA PERALTA¹, NEWTON TERRA², ZAYANNA C. L. LINDÔSO³

RESUMO

O modo como o idoso usa seu tempo livre poderá ser a chave para um envelhecimento saudável e com qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar o uso do tempo livre dos idosos no centro de convivência e sua associação com a qualidade de vida. **Métodos:** Estudo transversal, com amostra não probabilística. A pesquisa foi desenvolvida nos grupos de convivência de idosos na cidade de Porto Alegre - RS. Variáveis sociodemográficas, de qualidade de vida (WHOQOL-OLD), uso do tempo livre (instrumento “Comunicação, tecnologia e envelhecimento”), foram coletadas. **Resultados:** A amostra foi constituída por 120 idosos, composta em sua maioria por mulheres com idade média de 70,5 anos. A atividade mais realizada foi assistir televisão no tempo livre. Em média os idosos praticam 6,8 atividades, de uma lista de 11 e 85,0% dos idosos encontram-se satisfeitos com as atividades que realizam. Observou-se associação estatisticamente significativa entre o número de atividades realizadas no tempo livre e associação estatisticamente significativa dos escores dos domínios entre idosos satisfeitos e insatisfeitos com as atividades realizadas no seu tempo livre. Idosos satisfeitos apresentaram melhores escores nesses domínios do WHOQOL-old. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre idade, renda e nível de escolaridade com o número de atividades realizadas nos idosos da amostra investigada. **Conclusão:** Atividades realizadas no tempo livre e satisfação com essas atividades estão associadas com escore total de qualidade de vida em idosos que participam de grupos de convivência.

Palavras-chave: Idoso. Tempo. Tempo Livre. Qualidade de Vida. Envelhecimento

¹ Terapeuta ocupacional, mestranda em Gerontologia Biomédica pela PUCRS, adrianaperalta.to@gmail.com

² Médico geriatra, doutor em Gerontologia Biomédica, professor adjunto da Escola de Medicina da PUCRS, professor do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS, terranl@pucrs.br

³ Terapeuta ocupacional, doutora em Gerontologia Biomédica, professora adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da UFPel, zayanna@gmail.com

ASSOCIATION OF THE USE OF LEASURE TIME AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY PEOPLE PARTICIPATING IN SOCIAL GROUPS

ABSTRACT

The way the elderly uses their leisure time could be the key to healthy aging and with quality of life. **Objective:** To evaluate the use of leisure time by the elderly who participate in social groups and its association with quality of life. **Methods:** Cross-sectional study with a non-probabilistic sample. The research was carried out in the elderly social groups in the city of Porto Alegre - RS. Sociodemographic variables, quality of life (WHOQOL-OLD), use of leisure time (instrument "Communication, technology and aging") were collected. **Results:** The sample consisted of 120 elderly people, mostly composed by women, with an average age of 70.5 years. The leisure time activity most performed was watching television. On average, the elderly practice 6.8 activities, from a list of 11 and 85% of the elderly are satisfied with the activities they perform. There was a statistically significant correlation between the number of activities performed during leisure time and a statistically significant correlation between domain scores between elderly people who were satisfied and dissatisfied with the activities performed during their leisure time. Satisfied elderly obtained better scores in these WHOQOL-old domains. Statistically significant differences were not found between age, income and level of education with the number of activities performed in the sample investigated. **Conclusion:** Leisure time activities performed and the satisfaction with these activities are associated with the total score of quality of life in the elderly who participate in social groups.

Keywords: Elderly. Time. Leisure Time. Quality of life. Aging.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira é um fator irreversível e em apenas 5 anos ocupará a sexta posição no ranking mundial de países com o maior contingente de idosos (IBGE 2008; OMS, 2015). Até 2025, a população brasileira será composta por aproximadamente 31,8 milhões de pessoas com mais de 60 anos. E, em 2060, um quarto da população (25,5%) deverá ter mais de 65 anos (IBGE 2008; OMS, 2015). Tal panorama demográfico causará impacto direto nos sistemas de saúde pública e previdenciário do país, bem como nas estruturas sociais, familiares e na forma de cuidar dessas pessoas.

Um dos marcos do processo de envelhecimento é a chegada da aposentadoria. A vida pós-trabalho traz uma realidade que afeta aspectos da vida social (VERAS, 2009), a qual, muitas vezes é caracterizada pelo afastamento da atividade laboral, redução do círculo de amizades, diminuição das relações interpessoais e da participação social (BULLA, 2012). Desta forma, ocasionando isolamento, ociosidade, sentimentos de inutilidade produtiva e de incapacidade para o estabelecimento de novas relações. Por outro lado, a aposentadoria possibilita a convivência mais intensa com a família (principalmente com os netos), amigos e o uso do tempo livre em atividades que propiciem melhor qualidade de vida (BULLA, 2012). Contudo, a falta de preparação para essa fase da vida, a desvalorização social e a perda de *status* que muitos sofrem, faz com que o uso do tempo livre se torne não um benefício, uma conquista, ou até um prêmio, mas sim, um período indesejável, carregado de tédio, marginalização e de preocupação econômica para muitos (FERRARI, 2007).

O tempo livre pode ser compreendido como um espaço temporal no qual o indivíduo pode dar vazão às suas expectativas, realizar determinadas atividades e não outras, e estas podem se refletir em desenvolvimento pessoal, integração social, descoberta da criatividade e individualidade (ZAMORA, R. *et al.*, 1995; CODINA, 2002). Entretanto, tal conceito parece se encaixar melhor para faixas etárias mais jovens, onde a vida social, cultural, profissional, econômica, e reprodutiva estão em construção. Porque, para o idoso, em tese, tudo isso já foi construído, e se percebe liberto de todas essas e outras obrigações, sem saber, no entanto, o que fazer com tempo livre. Além disso, é justamente nesse período da vida que há o aumento da prevalência de doenças crônicas, reduzindo a funcionalidade e, conseqüentemente, a qualidade de vida do segmento idoso.

A nova realidade demográfica e epidemiológica do Brasil demanda paradigmas de atenção à saúde da população idosa que estimulem e preservem a autonomia, independência,

participação social e autossatisfação, visando um envelhecimento ativo e saudável (FERREIRA, 2019). Nesse sentido, o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde da OMS (2015) caracteriza o envelhecimento saudável como a manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar, definido como satisfação, felicidade e plena realização. Contudo, em países em desenvolvimento como o Brasil, onde o envelhecimento populacional se consolidou há menos de quatro décadas, sem ocorrer, a contento, um planejamento estratégico para atender as demandas desse novo grupo etário, ainda há uma escassez de ofertas de serviços, espaços e atividades que oportunizem ao idoso fazer o uso do seu tempo.

Previamente, a OMS já havia definido o Envelhecimento Ativo como “um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005). A Política do Envelhecimento Ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais, tendo como foco principal auxiliar as pessoas a perceberem o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, além de possibilitar a participação social de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades. A OMS argumenta que os países podem custear o envelhecimento se os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas de Envelhecimento Ativo que melhorem a saúde, a participação social a segurança dos cidadãos mais velhos, inclusive dos frágeis e com incapacidades (OMS, 2005). Tanto a qualidade de vida, como algo individual e pessoal, quanto o uso do tempo livre; aqui denominado como um momento livre, sem obrigações e compromissos; estão diretamente ligados ao processo de envelhecimento, que é definido como algo interno, portanto um processo que exige percepção e construção individual do ser humano nas escolhas individuais para a vida.

Neste contexto, há a necessidade de estudos que investiguem onde e como o idoso tem ocupado o seu tempo livre, quais as atividades que propiciam maior satisfação e se apresentam associação com a sua qualidade de vida. Tais investigações são fundamentais para que o Brasil invista numa agenda sociocultural e de saúde (física, mental e emocional) própria para essa atual população, que venham a minimizar o impacto do envelhecimento sobre a saúde global e qualidade de vidas à medida que a população envelhece. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o uso do tempo livre de idosos ativos cadastrados no Serviço Social do Comércio do Rio Grande do Sul (SESC/RS) vinculados ao Programa SESC Maturidade Ativa e sua associação com a qualidade de vida.

2 METODOLOGIA

O presente estudo possui delineamento do tipo transversal, analítico e com abordagem quantitativa. A população investigada foi de idosos com idades iguais ou acima de 60 anos, homens e mulheres ativos e cadastrados no Programa Maturidade Ativa/SESC/RS com condições verbais preservadas e capacidade cognitiva de entendimento a perguntas.

A amostra consistiu em um grupo de idosos não probabilísticos (conveniência), vinculados ao Programa Maturidade Ativa SESC/RS, que comporta quatro unidades na cidade de Poro Alegre (RS): bairros Cavahada, Restinga, Teresópolis e Santa Rosa de Lima. Os grupos selecionados para a pesquisa são compostos de 175 idosos cadastrados. As entrevistas foram pré-programadas e organizadas pelo coordenador do Programa Maturidade Ativa.

Os dados referentes ao tempo livre foram coletados por meio do instrumento “comunicação, tecnologia e envelhecimento” (PASQUALOTTI, 2008) com as variáveis de atividades que o idoso participa no tempo livre (ouvir rádio, assistir à televisão, ler jornal, ler revistas ou livros, receber visitas, andar pelo pátio, ir à igreja ou ao culto, costurar, bordar, tricotar ou pintar, jogar carta, dama ou dominó, praticar jardinagem, outra atividade e número de atividades que participa), satisfação com as atividades praticadas e motivos da insatisfação com as atividades desempenhadas.

Para obter maiores detalhes sobre a população do estudo foi utilizado um questionário estruturado sobre características sociodemográficas dos sujeitos. As variáveis coletadas e investigadas no estudo foram: sexo, idade, escolaridade, renda, situação conjugal, religião.

Também foi aplicado o questionário para avaliação da qualidade de vida WHOQOL-OLD, instrumento desenvolvido pela OMS especificamente para a população idosa (CHACHAMOVICH, 2005 e FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006). O questionário WHOQOLD-OLD é composto por 24 itens, divididos em seis domínios: “Funcionamento do Sensório” avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade vida; “Autonomia” refere-se à independência na velhice e, portanto, descreve até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões; “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” descreve a satisfação sobre conquistas na vida e coisas a que se anseia; “Participação Social” delinea a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade; “Morte e Morrer” relaciona-se a preocupações, inquietações e temores sobre a morte e morrer; “Intimidade” avalia a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas. Todas as questões do instrumento contemplam perguntas do tipo Likert, com valores de 1 a 5.

Todos os 120 idosos respondentes tinham as condições referidas e aceitaram participar da pesquisa. As análises estatísticas foram realizadas com dados organizados numa planilha

eletrônica. As variáveis foram analisadas por meio da estatística descritiva. O teste de normalidade foi realizado por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para comparar médias, o teste *t-student* ou Análise de Variância (ANOVA) e Tukey foram aplicados. Para avaliar a associação entre as variáveis numéricas e ordinais, os testes da correlação de *Pearson* ou de *Spearman* foram utilizados. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$), e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

A pesquisa foi realizada período de junho a agosto de 2019. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, com número de CAAE: 08436818.6.0000.5336. Todos os idosos pesquisados concordaram em participar desta pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os pesquisadores asseguram que seguiram todos os preceitos éticos descritos na Resolução 196/96 do CNS/MS atualizada pela Resolução 466/2012.

3 RESULTADOS

A amostra foi constituída por 120 idosos (Tabela 1), composta em sua maioria por mulheres, com 107 idosas, 89,2%. A média de idade foi de 70,5 anos ($\pm 7,1$). Os participantes foram divididos em três faixas etárias: de 60 a 69 anos (59 idosos, 49,2%) dos 70 a 79 anos (43 idosos, 35,8%) e de 80 a 89 anos (18 idosos, 15,0%).

Todos os participantes referiram ter uma religião, as religiões católica e espírita somam 80% da amostra, sendo 80 idosos católicos e 19 espíritas.

Em relação à escolaridade, apenas 6 idosos possuem menos de um ano de escolaridade, ou seja, 5% da amostra, sendo que 43 idosos, 35,8%, estudaram mais de 10 anos.

De todos os participantes, 50 são viúvos, representando 41,7%, 33 são casados, 20 são separados/divorciados e 17 são solteiros, 14,2% da amostra. Quanto à renda, 83 idosos, 69,2%, recebem de 1 a 2 salários mínimos, sendo que 21 idosos recebem de 3 a 4 salários mínimos e 10 não recebem salários, ou seja, 8,3%.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra (n=120).

	Variáveis	Média ± DP	n (%)
	Idade (anos)	70,5 ± 7,1	
Faixa etária			
	60-69 anos		59 (49,2)
	70-79 anos		43 (35,8)
	80-89 anos		18 (15,0)
	Sexo		
	Masculino		13 (10,8)
	Feminino		107 (89,2)
	Religião		
	Católica		80 (66,7)
	Espírita		19 (15,8)
	Evangélica		11 (9,2)
	Outras		10 (8,3)
	Escolaridade		
	Menos de 1 ano		6 (5,0)
	Entre 1 e 5 anos		34 (28,3)
	Entre 6 e 10 anos		37 (30,8)
	Acima de 10 anos		43 (35,8)
	Estado civil		
	Solteiro(a)		17 (14,2)
	Casado(a)		33 (27,5)
	Viúvo(a)		50 (41,7)
	Separado(a)/divorciado(a)		20 (16,7)
	Renda		
	Não recebe salário		10 (8,3)
	De 1 a 2 salários mínimos		83 (69,2)
	De 3 a 4 salários mínimos		21 (17,5)
	De 5 a 6 salários mínimos		5 (4,2)
	De 7 a 8 salários mínimos		1 (0,8)

Fonte: A autora (2019).

Sobre os dados do tempo livre descreve-se a quantidade de atividades praticadas pelos idosos, conforme apresentado na Tabela 2. Constatou-se que assistir televisão é a atividade mais praticada, 90,8%, ou seja, realizada por 109 idosos. Seguida da atividade de andar pelo pátio, por 102 idosos, 85,0%. Em média, os idosos realizam 7 atividades, de uma lista com 11 atividades. Quanto à satisfação em relação às atividades que desempenham no tempo livre, 85,0% encontram-se satisfeitos. Dos 15% insatisfeitos, 13 idosos referem-se a problemas econômicos, 13 apontam problemas de saúde, 14 citam falta de motivação, 3 alegam problemas de transporte e 1 dá outras razões não especificadas.

Tabela 2 – Dados sobre o tempo livre (n=120).

Variáveis	n=120
Atividades que participa no tempo livre – n(%)	
Ouvir rádio	79 (65,8)
Assistir à televisão	109 (90,8)
Ler jornal	72 (60,0)
Ler revistas ou livros	80 (66,7)
Receber visitas	84 (70,0)
Andar pelo pátio	102 (85,0)
Ir à igreja ou ao culto	93 (77,5)
Costurar, bordar, tricotar ou pintar	63 (52,5)
Jogar carta, dama ou dominó	52 (43,3)
Praticar jardinagem	74 (61,7)
Outra atividade	2 (1,7)
Número de atividades que participa – média ± DP	6,8 ± 1,9
Satisfeito com as atividades que desempenha – n(%)	
Sim	102 (85,0)
Não	18 (15,0)
Quais são os principais motivos de sua insatisfação com as atividades que desempenha no tempo livre?	
Problemas econômicos	13 (72,2)
Problemas de saúde	13 (72,2)
Problemas com falta de motivação	14 (77,8)
Problemas de transporte	3 (16,7)
Outras razões	1 (5,6)

Fonte: A autora (2019).

Para a amostra descritiva da qualidade de vida via WHOQOL-OLD (Tabela 3), os dados foram analisados usando os valores transformados de acordo com o manual do instrumento da OMS, em que a média do escore se dá em números de zero a 100, e o desvio padrão é o mínimo e o máximo para cada um dos domínios. Observa-se certo equilíbrio na maioria dos domínios: habilidades sensoriais (71,4); atividades presentes, passadas e futuras (70,6), participação social (69,2), morte e morrer (69,7) e intimidade (69,1). Percebe-se que o domínio com a menor pontuação foi autonomia (64,6), e o domínio com maior pontuação foram as habilidades sensoriais.

Tabela 3 – Dados sobre a qualidade de vida WHOQOL-OLD

Domínios	Média ± DP	Mínimo – Máximo
Habilidades sensoriais	71,4 ± 22,9	0 – 100
Autonomia	64,6 ± 15,9	6,25 – 100
Atividades presentes, passadas e futuras	70,6 ± 15,8	18,75 – 100
Participação social	69,2 ± 17,0	18,75 – 100
Morte e morrer	69,7 ± 25,5	6,25 – 100
Intimidade	69,1 ± 22,2	0 – 100
Total	69,1 ± 13,8	17,71 – 93,8

Fonte: A autora (2019).

Na Tabela 4 observam-se as relações entre a qualidade de vida e o tempo livre. Neste estudo, constata-se que houve associação estatisticamente significativa entre o número de atividades realizadas com todos os domínios, com exceção dos escores autonomia e morte e morrer, ou seja, o número de atividades que o idoso pratica não está associado significativamente com o escore de autonomia e morte e morrer.

Tabela 4 – Associação dos dados sobre a qualidade de vida WHOQOL-OLD com o número de atividades realizadas no tempo livre

Domínios	Número de atividades realizadas	
	Coefficiente de correlação de Pearson	P
Habilidades sensoriais	0,371	<0,001
Autonomia	0,155	0,091
Atividades presentes, passadas e futuras	0,204	0,026
Participação social	0,286	0,002
Morte e morrer	0,101	0,275
Intimidade	0,179	0,050
Total	0,310	0,001

Fonte: A autora (2019).

A Tabela 5 apresenta o grau de satisfação do idoso com as atividades que ele realiza no tempo livre. Percebe-se que os idosos satisfeitos com as atividades realizadas têm melhor escores no domínio de qualidade de vida do que aqueles que não estão satisfeitos. Os domínios intimidade, morte morrer e habilidades sensoriais não possuem associação significativa com a satisfação em realizar as atividades.

Tabela 5 – Associação dos dados sobre a qualidade de vida WHOQOL-OLD com a satisfação em realizar as atividades

Domínios	Insatisfeito	Satisfeito	P
	Média ± DP	Média ± DP	
Habilidades Sensoriais	63,9 ± 25,8	72,7 ± 22,2	0,133
Autonomia	56,6 ± 19,3	66,0 ± 14,9	0,020
Atividades presentes, passadas e futuras	59,7 ± 21,9	72,5 ± 13,7	0,026
Participação Social	54,2 ± 14,7	71,9 ± 16,0	<0,001
Morte e morrer	62,5 ± 31,1	70,9 ± 24,3	0,195
Intimidade	57,6 ± 31,8	71,1 ± 19,6	0,097
Total	59,1 ± 17,5	70,9 ± 12,3	0,013

Fonte: A autora (2019).

4 DISCUSSÃO

O presente trabalho identificou o perfil sociodemográfico e econômico dos idosos nos grupos Maturidade Ativa do SESC POA RS. Os grupos de idosos são localizados em diferentes áreas da cidade de Porto Alegre no RS, proporcionando uma variedade de características sociodemográficas. No entanto, não nos detemos a investigar as particularidades de cada grupo, e sim, analisar o perfil geral dos grupos do centro de convivência.

Neste estudo, o objetivo foi identificar as atividades realizadas pelos idosos do grupo Maturidade Ativa no seu tempo livre. Observou-se (Tabela 2) que assistir TV e andar pelo pátio são as atividades que os idosos mais realizam em seu tempo livre e a maioria dos idosos entrevistados está satisfeita com esta ocupação. Assistir televisão tem um espaço, um impacto no desempenho ocupacional, no que se refere à informação para as ocupações sociais da realidade destes idosos. Para Martinelli (2011, p. 113)⁴:

Segundo o Modelo de Ocupação Humana, as pessoas são motivadas a escolherem atividades que complementem suas vidas quando impulsionadas pelo subsistema da vontade, o qual inclui os

⁴ KIELFHONER, G. *Model of Human Occupation Theory and Application*. Baltimore: Williams & Wilkins, 2002. Apud MARTINELLI, 2011.

interesses pessoais em buscar satisfação, e assim, escolher atividades que lhes tragam prazer e bem-estar.

Atualmente, temos diversas fontes de informação/entretenimento e, no entanto, ainda para muitos idosos, assistir TV pode ser o único meio de se manter informado e uma importante fonte de distração e lazer, dominando a ocupação do tempo livre. Wilcock e Townsend (2014) trazem uma visão importante dessa faceta: “ocupação é usada para significar todas as coisas que as pessoas querem ou precisam fazer.... Refere-se a todos os aspectos do fazer humano real, ser, devir e pertencer” (p. 542). O resultado observado corrobora com a pesquisa de âmbito nacional realizada pelo Serviço de Proteção ao Crédito e pela Confederação Nacional de Dirigentes e Lojistas, que aponta a TV aberta como principal fonte de entretenimento de média para brasileiros que vivem sozinhos (SPC, 2017). Resultados equivalentes são apresentados em Lee, Lee e Park (2014), onde os autores apontam assistir TV como a atividade que mais ocupa o tempo de atividade dos idosos em diversos países, mostrando-se ser uma característica independente da cultura. O ato de assistir televisão envolve diferentes produtos de consumo, como as novelas, os telejornais, os filmes e outros programas de entretenimento. Caracteriza-se como uma atividade sem grande demanda de esforço, ao mesmo tempo, que possibilita o acesso a diversos tipos de conteúdo. Além disso, se apresenta uma alternativa econômica de entretenimento e de fácil manejo para o público idoso. Tais fatos são uma possível justificativa para o comportamento encontrado.

Observou-se que em média cada idoso participa de 7 atividades com satisfação na relação com seu desempenho no tempo livre. Dos 15% insatisfeitos, citam falta de motivação como um dos principais motivos de insatisfação com as atividades que desempenha no tempo livre. A falta de motivação pode estar relacionada a experiências anteriores mal sucedidas ou expectativas frustradas de lazer projetadas para uma velhice, mas que podem ser modificadas com a adoção de novos comportamentos. De acordo com Ferrari *et al.* (2016), a falta de informação e a ausência de motivação para o lazer, assim como o baixo poder econômico torna o idoso insuficientemente ativo, comprometendo sua atitude.

Ao se analisar a contribuição dos diferentes domínios do questionário WHOQOL-OLD (Tabela 3), o domínio que mais contribuiu para a qualidade de vida foi habilidades sensoriais. Observou-se neste estudo um equilíbrio entre todos os seus diferentes domínios, constatou-se pela média que os idosos que com habilidades sensoriais possuem melhor qualidade de vida. O domínio “habilidades sensoriais” avaliou o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade vida. A área sensorial se apresenta como o nível mais primitivo do comportamento, sendo o processo sensorial do indivíduo o

acesso principal a como esse se relaciona com o mundo, e o conhecimento deste fator é condição essencial para toda ação do mesmo em atividades; sendo assim, essas informações podem permitir uma série de ações específicas e análises mais seguras para futuras intervenções terapêuticas (PEDRAL, 2008).

Na associação dos dados sobre a qualidade de vida com o número de atividades realizadas no tempo livre (Tabela 4), o estudo mostrou que houve uma associação estatisticamente positiva e significativa entre o número de atividades realizadas no tempo livre em quase todos os domínios, com exceção dos escores da autonomia e o escore de morte e morrer. Uma possível hipótese para a não associação no domínio da autonomia vai de encontro ao que é apresentado por Ferrari *et al.* (2016): “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”. Em relação ao domínio “morte e morrer”, a não associação significativa ao número de atividades que o idoso pratica, se dá possivelmente pelo fato da média de idade da amostra ser de 70,5 anos, com escolaridade maior de 10 anos para 35,8% da amostra coletada. Um estudo realizado por De Paula *et al.* (2016) relaciona o domínio morte e morrer com o pior escore médio obtido pelos participantes e tal fato pode estar ligado às características sociodemográficas que contribuem para que o idoso tenha maior percepção sobre sua vulnerabilidade, de modo que o não medo da morte pode refletir tanto uma defesa inconsciente quanto à desvalorização da vida em condições adversas.

A caracterização da percepção da qualidade de vida deste estudo se deu sobre uma amostragem de idosos participantes de grupos de convivência, o que traz uma influência positiva na qualidade de vida de acordo com Braz, Zaia e Bittar (2015). No estudo apresentado pelos pesquisadores, 60 idosas divididas em grupos participantes e não participantes de grupos de convivência foram avaliadas, concluindo-se que o grupo de convivência da terceira idade se mostrou eficaz na melhoria da percepção da qualidade de vida, já que oferece ao idoso uma oportunidade de participação em atividades de lazer, de socialização, de orientação na área de saúde, entre outros, para que tenham autonomia, qualidade de vida e melhoras em áreas diversas em suas vidas. Ainda, de acordo com os pesquisadores, “No grupo as idosas fortalecem vínculos de amizade, sendo possível compartilhar sentimentos e uma relação de companheirismo ao partilharem suas vivências criando assim, uma rede social de apoio...” (p. 594). Tal rede social de apoio pode ser vista como um atenuante do isolamento social, através da promoção do sentimento de amizade fora do contexto familiar, a partir do qual se pode hipotetizar ser este um fator essencial que

influencia o resultado de associação insignificante entre o domínio morte morrer e o número de atividades realizadas pelos idosos no tempo livre observado no presente estudo.

Ao analisar a satisfação dos idosos em relação ao uso do seu tempo livre constatou-se melhor escore na qualidade de vida em relação ao domínio autonomia. Autonomia, segundo WHOQOL-OLD (CHACHAMOVICH, 2005 e FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006), refere-se à independência na velhice e, portanto, descreve até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões. Toyoda e Altafim (2018) descrevem que homens mostram sua face mais expressiva e afetiva, já às mulheres se tornam mais autônomas, e a maior autonomia das mulheres é influenciada pela necessidade de viver sozinhas, devido à taxa de sobrevivência feminina ser mais elevada que a masculina. Estudo este que corrobora com os dados sociodemográficos apresentados neste estudo, composta em sua maioria por mulheres, com 107 idosas e 50 viúvos. Podemos constatar que a relação da autonomia está diretamente ligada às habilidades sensoriais, onde suas percepções estão preservadas, resultado da qualidade de vida. De acordo com a literatura em geral, autonomia tem relação com a escolha, com a capacidade de tomar decisões. Escolher qual filme assistir ou escolher o horário para caminhar no pátio são exemplos de autonomia. Assistir um filme na TV necessita de independência para manusear o controle remoto da TV e ter cognição para descobrir o canal desejado (mesmo que para isso necessite de uma adaptação, ou uma cartilha com o passo a passo para a execução da tarefa) a autonomia do idoso se dá em escolher o que quer, onde deseja e com quem vai assistir ao filme.

Com relação a estudos prévios que utilizassem o WHOQOL-OLD em grupos de convivência, Serbin e Figueiredo (2011) apresenta resultados sobre um tamanho amostral bastante limitado de 15 idosos e não estende novas facetas além daquelas presentes no WHOQOL. Sendo assim, o presente estudo se mostra mais abrangente e contribui para o avanço nos estudos de caracterização de grupos de convivência, além de apresentar um elemento complementar às facetas do WHOQOL-OLD no que se refere à relação tempo livre e qualidade de vida.

A análise da influência de outros domínios complementares na qualidade de vida foi tratada em pesquisas diversas (MODENEZE *et al.*, 2013; BALLA e SCORTEGAGNA, 2014; FERRETTI *et al.*, 2015).

Modeneze *et al.* (2013) observa, em um grupo de 82 idosos ativos, a influência das variáveis renda, número de morbidades, escolaridade e nível socioeconômico nos diversos domínios da qualidade de vida, sendo os idosos com menores números de doenças, maior

escolaridade e melhor nível socioeconômico aqueles que possuíam maior renda e melhor qualidade de vida para os domínios físico, psicológico e de relações pessoais.

Balla e Scortegagna (2014) avaliaram a contribuição do uso de recursos lúdicos no tempo livre como fator de mudanças no modo de ser e estar de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). A pesquisa concluiu que o uso de atividades lúdicas traz benefícios, refletindo na qualidade de vida dos idosos residentes. Embora o resultado obtido seja oriundo da análise de população diversa, ainda pode ser pensado como um fator positivo para o uso de atividades que preencham o tempo livre de forma correlata ao presente estudo.

O instrumento de levantamento de atividades no tempo livre utilizado no presente trabalho não inclui o domínio de exercícios físicos. Contudo, estudos complementares, como os levantados por Ferretti *et al.* (2015), mostram que idosos praticantes de exercício físico regular apresentam melhores índices de percepção da qualidade de vida do que os não praticantes, indicando um fator positivo a mais na importância de atividades que ocupem o tempo livre dos idosos.

As maneiras pelas quais os idosos escolhem como ocupar o tempo livre ou a maneira pela qual eles priorizam o envolvimento com as ocupações selecionadas, podem variar em diversos momentos. As características únicas de ocupações são tomadas em notas e analisadas por profissionais de Terapia Ocupacional, que consideram todos os componentes do envolvimento na ocupação e os utilizam de forma eficaz como uma ferramenta terapêutica e uma maneira de alcançar resultados (AOTA, 2015). Neste sentido, como apontado por Cardoso (2014), a Terapia Ocupacional consolida-se como profissão da área da saúde que tem como objetivo promover a organização do cotidiano da pessoa idosa favorecendo a autonomia e a independência no contexto da vida diária, considerando que a melhora no desempenho funcional do idoso pode produzir benefícios não só pessoais, mas também sociais e econômicos.

Convém complementar, por fim, que o profissional terapeuta ocupacional atua no contexto educacional, social e cultural pois as ocupações que nos são fundamentais na vida cotidiana perpassam por estes contextos e não somente na saúde. No caso do presente estudo, por exemplo, as escolhas dos idosos sobre o uso do tempo livre certamente sofreram influências vindas de suas histórias de vida, cultura, fator educacional e social. É por esta razão que destacamos este profissional como sendo aquela referência que deverá ser consultada quando da ruptura e/ou dificuldades em acessar/vivenciar as ocupações pois não se trata de algo simples, pelo contrário, é complexo e multidimensional. Os idosos podem se

beneficiar muito dessa intervenção, principalmente se conseguirem aliar suas ocupações dentro das suas possibilidades.

5 CONCLUSÃO

A partir dos resultados deste estudo pode se considerar que as atividades realizadas no tempo livre e satisfação com essas atividades estão associadas com escore total de qualidade de vida em idosos que participam dos grupos de convivência. Ao contemplar esta análise em idosos dos grupos de convivência, constatou-se a importância do uso do tempo livre como algo interno, um processo que exige percepção e construção individual do ser humano nas suas escolhas individuais para a vida. Tal abordagem contribui para fortalecer os conceitos, saberes e políticas públicas atreladas à promoção da saúde no processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL (AOTA). Estrutura prática da terapia ocupacional: domínio e processo. 3. Ed. *Revista de terapia ocupacional da universidade de são paulo*, São Paulo, v. 26, ed. esp., p. 1-49, 2015.

BALLA, Eliane; SCORTEGAGNA, Helenice de Moura. Uso do tempo livre através de recursos expressivos: contribuição para um grupo de idosos institucionalizados. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 471-484, 2014.

BULLA, Leonia Capaverde. Relações de gênero, trabalho e aposentadoria: um diálogo necessário sobre a família, o cotidiano, as relações sociais e as condições de vida na velhice. Chamada MCTI/CNPq/SPM-PR/MDA nº 32-2012 – Relações de gênero, mulheres e feminismos. Porto Alegre. 2012.

BRAZ, Igor Augusto; ZAIA, José Eduardo; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Percepção da qualidade de vida de idosas participantes e não participantes de um grupo de convivência da terceira idade de Catanduva (SP). *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 583-596, 2015.

CARDOSO, Jordana Santos (Org.). *A terapia ocupacional e o desempenho ocupacional*. São Luis: UFMA/UNA-SUS, 2014.

CHACHAMOVICH, Eduardo. Qualidade de vida em idosos: desenvolvimento e aplicação do módulo Whoqol-Old e o teste do desempenho do instrumento Whoqol-Bref em uma amostra de idosos brasileiros. 2005. 154 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas: Psiquiatria) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2005.

CODINA, Nuria. El ocio en sistema complejo del self. In: MESA, Maria Jesus Cava. (ed.). *Propuestas alternativas de investigación sobre ocio*. Documentos de estudios de ocio, 20. Bilbao: Universidad de Deusto - Instituto de Estudios de Ocio, 2002, p. 57-72.

DE PAULA, Gabriella Ribeiro *et al.* Qualidade de vida para avaliação de grupos de promoção da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 69, n. 2, p. 242-249, 2016.

FERRARI, Maria Auxiliadora Cursino. Lazer, ocupação do tempo livre e os programas da terceira idade. In: NETTO, Matheus Papaléo (org.). *Tratado de gerontologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007, p. 243-252.

FERRARI, Roberta Fernanda Rogonni *et al.* Atitude do idoso da comunidade frente ao lazer: uma interface com a promoção da saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 25, n. 4, 2016.

FERREIRA, Karina Stella Aoki. *Confiabilidade do home fast Brasil: versão autocorrelatada e fatores associados a risco domiciliar de quedas em idosos da comunidade*. 2019. 158 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2019.

FERRETTI, Fátima *et al.* Análise da qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes do exercício físico regular. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 729-743, 2015.

FLECK, Marcelo P.; CHACHAMOVICH, Eduardo; TRENTINI, Clarissa. Development and validation of the portuguese version of the WHOQOL-OLD modules. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 785-791, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. *Projeção da população por sexo e idade – indicadores implícitos na projeção – 2010/2060*. Edição 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>>. Acesso em: 15 set. 2019.

LEE, Joo Hyun; LEE, Ji Hyun; PARK, Soo Hyun. Leisure activity participation as predictor of quality of life in Korean urban-dwelling elderly. *Occupational Therapy International*, v. 21, n. 3, p. 124-132, 2014.

MARTINELLI, Siliani Aparecida. A importância de atividades de lazer na terapia ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 19, n. 1, p. 111-118, jan/abr 2011.

MODENEZE, Denis Marcelo *et al.* Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 387-399, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2019.

PASQUALOTTI, Adriano. *Comunicação, tecnologia e envelhecimento: significação da interação na era da informação*. 2008. 198 f. Tese (Doutorado em Informática na Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2008.

PEDRAL, Claudia; BASTOS, Patrícia. *Terapia ocupacional: metodologia e prática*. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

SERBIM, Andreivna Kharenine; FIGUEIREDO, Ana Elizabeth Prado Lima. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 21, n. 4, p. 166-172, 2011.

SPC - SERVIÇO DE PROTEÇÃO DE CRÉDITO. *Consumo de mídia, aplicativos e redes sociais entre pessoas que moram sozinhas*. 2017. Disponível em: <<https://www.spcbrasil.org.br/pesquisas/pesquisa/2965>>. Acesso em: 21 de maio de 2020.

TOYODA, Cristina Yoshie; ALTAFIM, Letícia Zanetti Marchi. O processo de envelhecimento. In: BERNARDO, Lilian Dias; RAYMUNDO, Taiuani Marquine. *Terapia ocupacional e gerontologia: interlocuções e práticas*. Curitiba: Appris, 2018, p. 31-39.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

WILCOCK, Ann A.; TOWNSEND, Elizabeth A. Occupational justice. In: SCHELL, B. A. B.; GILLEN, G.; SCAFF, M. E. *Willard and Spackman's occupational therapy*, 12th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014, p. 541-552.

ZAMORA, Rolando *et al.* El tiempo libre y la recreación: estudio en adolescentes uruguayos. In: Organización Panamericana de la Salud. *La salud del adolescente y del joven*. Washington: OPAS, 1995, p. 533-544.

9 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apontam associações estatisticamente positivas nas relações entre a qualidade de vida e o uso do tempo livre. A análise amostral sugere que a ocupação do tempo livre com atividades diversas traz uma melhora na percepção da qualidade de vida do idoso.

O perfil da amostra foi caracterizado em sua maioria por mulheres com idade média de 70,5 anos, de maioria com religiões associadas ao Cristianismo, com prevalência de viúvos e casados, com escolaridade mínima de 6 anos, e com renda até 2 salários-mínimos. Observou-se um equilíbrio de escore (69,1) entre os domínios de avaliação da percepção da qualidade de vida (habilidades sensoriais, autonomia, atividades presentes, passadas e futuras, participação social, morte e morrer, intimidade). As atividades listadas como mais frequentes pelos idosos entrevistados foram assistir televisão e andar pelo pátio, e a maioria afirmou estar satisfeito com as atividades que desempenha.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao compreendermos o envelhecimento como um processo natural da vida, é possível considerar o tempo livre como uma possibilidade de satisfação pessoal, uma oportunidade para experimentar novas formas de investimento pessoal, onde se é livre para escolher e fazer o que realmente importa ou simplesmente deixou para depois por falta de tempo.

Embora o direito ao tempo livre na aposentadoria tenha sido uma conquista social, ele ainda não é valorizado. Percebe-se que o tempo livre ainda possui muitos estigmas, como algo proibido e muitas vezes confundido com o lazer.

Os resultados mostram a necessidade de estudos com composições amostrais mais amplas, além do grupo amostral centrado em idosos participantes de grupos de convivência, e com maior introdução do gênero masculino, a fim de comparação dos dados. Justifica-se também uma reflexão e sugestão sobre a necessidade de uma análise mais judiciosa relacionada a estudos longitudinais com grupos controle a fim de aprofundar o conhecimento sobre os conceitos de tempo livre e a influência de sua ocupação no envelhecimento.

Ao contemplar essa análise em idosos, esta pesquisa teve o intuito de direcionar a atenção para melhor envolvimento nas atividades realizadas no tempo livre, em especial como um estímulo para os profissionais da Terapia Ocupacional, iniciando uma discussão em uma área ainda em desenvolvimento, mas que tem apresentado resultados concretos e potencialidades na promoção da saúde do idoso.

Outro ponto importante se refere às dificuldades em definir o conceito de tempo livre e lazer. Muitas vezes os indivíduos associam esses dois termos como sendo semelhantes ou até mesmo iguais. Ainda precisamos falar mais sobre essa temática e os terapeutas ocupacionais muito podem contribuir para o avanço dessas discussões. O lazer está inserido no tempo livre, mas, estaria o tempo livre inserido no lazer? Será que não seria limitar demais o tempo livre a um único aspecto? O presente estudo nos permitiu refletir que o tempo livre é amplo e multidimensional e merece a discussão citada anteriormente.

Adicionalmente podemos também pensar num modelo de matriz que contenha os diferentes significados acerca do tempo livre categorizada para o idoso e utilizar como inspiração o modelo de Sarriera *et al.* (2007) descrito na revisão de literatura do presente estudo. Para tanto um estudo específico precisa ser desenvolvido para se chegar numa proposta que se adeque ao idoso brasileiro.

Embora já se encontrem instrumentos validados e de amplo uso para avaliação da qualidade de vida, o mesmo não se pode dizer da avaliação do tempo livre. A revisão de

literatura efetuada constatou a escassez de tais instrumentos padronizados o que poderia permitir uma análise comparativa de resultados mais rica.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D.; CAVENAGHI, S. Transições urbanas e da fecundidade e mudanças dos arranjos familiares no Brasil. **Cadernos de Estudos Sociais**, v. 27, n. 2, p. 91-114, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.fundaj.gov.br/index.php/CAD>>. Acesso em: 21 jan. 2019.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL (AOTA). Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio & processo. 3. ed. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, ed. esp., p. 1-49, 2015.

BERNARDO, L. D.; RAYMUNDO, T. M. (org.). **Terapia ocupacional e gerontologia: interlocuções e práticas**. Curitiba: Appris, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>>. Acesso em: 21 set. 2019.

_____. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 21 set. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.528, de 1º de outubro 2006**. Aprova a Política Nacional da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BURMEISTER, S. B. *et al.* Reflexões sobre qualidade de vida e envelhecimento. *In*: NETO, A. C. *et al.* (org.). **Atualizações em geriatria e gerontologia VI: envelhecimento e saúde mental**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2016. p. 341-352.

CABEZA, M. C. **Ócio valioso para envelhecer bem**. São Paulo: Edições Sesc São Paulo, 2018.

CAMARGOS, M. C. S. *et al.* Estimativas de expectativas de vida livre de incapacidade funcional para Brasil e Grandes Regiões, 1998 e 2013. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 737-47, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000300737&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2019.

CASAS, F.; CODINA, N. Psicología social del ocio y el tempo livre. *In*: ÁLVARO, J.; GARRIDO, A.; TORREGROSA, J. (org.). **Psicología social aplicada**. Madrid: Mc Graw-Hill, 1996. p. 435-456.

CHACHAMOVICH, E. **Qualidade de vida em idosos: desenvolvimento e aplicação do módulo Whoqol-Old e o teste do desempenho do instrumento Whoqol-Bref em uma amostra de idosos brasileiros**. 2005. 154 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas: Psiquiatria) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

CHAIMOWICZ, F. *et al.* **Saúde do idoso**. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3836.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

CODINA, N. El ocio en sistema complejo del self. *In*: CAVA, M. J. (ed.). **Propuestas alternativas de investigación sobre ocio. Documentos de estudios de ocio, 20**. Bilbao: Universidad de Deusto; Instituto de Estudios de Ocio, 2002. p. 57-72.

DE MASI, D. **O ócio criativo**. 3. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS (DATASUS). Ministério da Saúde. **Informações de saúde. Projeção da população do Brasil por sexo e idade simples 2000-2060**. 2019a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/projpopbr.def>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Informações de saúde. Indicadores de saúde e pactuações**. 2019b. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet/indicadores-de-saude>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

ELIZALDE, R.; GOMES, C. L. Tempo livre: entendimentos enunciados por participantes de mestrados latino-americanos em lazer e *recreación*. **Movimento**, v. 20, n. 2, p. 569-591, abr./jun. 2014. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/42866/28917>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

ESTEVES, C. S. *et al.* O que faz os idosos felizes? *In*: ARGIMON, I. I. L.; ESTEVES, C. S.; WENDT, G. W. **Ciclo vital: perspectivas contemporâneas em avaliação e intervenção**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2015. p. 235-244.

FERRARI, M. A. C. Lazer, ocupação do tempo livre e os programas da terceira idade. *In*: NETTO, M. P. (org.). **Tratado de gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 243-252.

FERREIRA, K. S. A. **Confiabilidade do home fast Brasil versão autocorrelatada e fatores associados a risco domiciliar de quedas em idosos da comunidade**. 2019. 158 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

FLECK, M. P.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Development and validation of the portuguese version of the WHOQOL-OLD modules. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 785-791, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. **Projeção da população por sexo e idade – indicadores implícitos na projeção – 2010/2060**. Edição 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>>. Acesso em: 15 set. 2019.

LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, v. 4, n. 17, 2007.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MOURA, G. A.; SOUZA, L. K. Autoimagem, socialização, tempo livre e lazer: quatro desafios à velhice. **Textos e Contextos**, v. 11, n. 1, p. 172-183, jan.-jul. 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/9492/8050>>. Acesso em: 10 set. 2019.

NERI, A. L. Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. *In*: MALLOY-DINIZ, L. F.; FUENTES, D.; COSENZA, R. M. (org.) **Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 17-42.

NETO, J. Gerontologia biomédica: uma perspectiva inovadora. **II Encontro das Universidades. III Fórum Permanente de Política Nacional do Idoso**. Recife, 2000. p. 28-34.

NETTO, M. P. Estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. *In*: FREITAS, E. V.; PY, L. (ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

NOGUEIRA, S. L.; GERALDO, J. M.; MACHADO, J. C.; RIBEIRO, R. D. C. L. Distribuição espacial e crescimento da população idosa nas capitais brasileiras de 1980 a 2006: um estudo ecológico. **Revista Brasileira de Estudos de população**, v. 25, n. 1, p. 195-198, 2008.

OLIVEIRA, V. N. de; LIMA, A. C. F. B.; MARTINS, J. C. de O. Experienciar é dar sentido: sobre as experiências potencializadoras da vida. *In*: MARTINS, J. C. de O.; ROCHA, L. D'J. L. de A. (org.) **No envelhecer, experimente viver!**: reflexões sobre experiências potencializadoras de vida nos tempos livres da velhice. Curitiba: CRV, 2018.

OPAS – Organização Pan-americana de Saúde. **Folha Informativa – Envelhecimento e Saúde**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820>. Acesso em 28 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2019.

_____. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PALADINO, E. **Dicionário enciclopédico dos princípios jurídicos**. Rio de Janeiro: Autografia, 2016.

PARAHYBA, M. I.; SIMÕES, C. C. S. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 967-974, 2006.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião**. 2000. 252 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

PASQUALOTTI, A. **Comunicação, tecnologia e envelhecimento: significação da interação na era da informação**. 2008. 198 f. Tese (Doutorado em Informática na Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

PAULA ROCHA, J. *et al.* Tecnologias de informação e comunicação, envelhecimento humano e qualidade de vida em diferentes contextos sociais. **Revista Tecnologia e Sociedade**, v. 7, n. 13, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=496650334010>>. Acesso em: 10 set. 2019.

PINHEIRO, C. S. P. Conceitos relacionados ao envelhecimento. *In*: BERNARDO, L. D.; RAYMUNDO, T. M. (org.). **Terapia ocupacional e gerontologia: interlocuções e práticas**. Curitiba: Appris, 2018. p. 21-30.

PINNELLI, A.; SABATELLO, E. Determinants of the health and survival of the elderly: suggestions from two different experiences-Italy and Israel. **European Journal of Population**, v. 11, n. 2, p. 143-167, 1995.

SARRIERA, J. C. *et al.* Significado do tempo livre para adolescentes de classe popular. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 27, n. 4, p. 718-729, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v27n4/v27n4a12.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2019.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO DO RIO GRANDE DO SUL (SESC/RS). **Quem tem SESC, tem mais**. [2019?]. Disponível em: <<https://www.sesc-rs.com.br/lazer/>>. Acesso em: 21 set. 2019.

SIMÕES, C. C. S. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2016. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98579.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2019.

SIQUEIRA, R. L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 899-906, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14613.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2019.

SORIANO, T. A.; DECHERRIE, L. V.; THOMAS, D. C. Falls in the communitydwelling older adult: a review for primary-care providers. **Clinical Interventions in Aging**, v. 2, n. 4, p. 545, 2007.

TEIXEIRA, S. M. de O.; *et al.* Da velhice estigmatizada à dignidade na existência madura: novas perspectivas do envelhecer na contemporaneidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 16, n. 2, p. 469-487, 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/29179/20643>>. Acesso em 20 jul. 2020.

UNITED NATIONS (UN). **World Population Prospects**. 2019. Disponível em: <<https://population.un.org/wpp/>>. Acesso em: 28 set. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Grupo de Estudos em Qualidade de Vida. **Projeto Whoqol-BREF**. Porto Alegre, 2016a. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida/projeto-whoqol-bref>>. Acesso em: 20 set. 2019.

_____. Grupo de Estudos em Qualidade de Vida. **Projeto Whoqol-OLD**. Porto Alegre, 2016b. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida/projeto-whoqol-old>>. Acesso em: 20 set. 2019.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>>. Acesso em: 7 set. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity**. 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/ageing/publications/guidelines-icope/en/>>. Acesso em: 11 set. 2019.

YASSUDA, M. S.; SILVA, H. S. Participação em programas da terceira idade: impacto sobre a cognição, humor e satisfação cm a vida. **Estudos de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 207-214, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n2/a08v27n2.pdf>>. Acesso em: 7 set. 2019.

APÊNDICE I – Questionário sociodemográfico

Este questionário destina-se a idosos com idade igual ou acima de 60 anos que participam ou não de grupos de convivência, que atendam à população idosa.

A pesquisa se intitula “O uso o tempo livre e sua relação com a qualidade de vida no envelhecimento”. Agradeço inicialmente pela sua participação e respostas, que é muito importante para o andamento da pesquisa e sua futura divulgação.

Caracterização sociodemográfico

Nome: _____

Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____anos

Nacionalidade: _____

Religião: _____

Escolaridade (em anos de estudo):

Menos de 1 ano entre 1 e 5 anos entre 6 e 10 anos acima de 10 anos

Estado civil: solteiro(a) casado(a) viúvo(a) divorciado(a) outros

Renda: Salário mínimo R\$ 954,00

De 1 a 2 salários mínimos

De 3 a 4 salários mínimos

De 5 a 6 salários mínimos

De 7 a 8 salários mínimos

De 9 a 10 salários mínimos

Mais de 10 salários mínimos

Parte específica

As perguntas abaixo se referem ao tempo livre da **população idosa**.

Entende-se como tempo livre aquele momento em que o(a) sr.(a) não tem obrigação ou compromisso com atividade alguma. É aquele tempo em que o(a) sr.(a) dependerá somente da sua escolha e daquilo que realmente gosta.

APÊNDICE II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do projeto: Envelhecimento e qualidade de vida: o uso do tempo livre pelo idoso.

Pesquisadores responsáveis: Dr. Newton Luiz Terra (orientador).

Mestranda: Adriana Peralta.

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, no estudo identificado acima. O motivo que nos leva a estudar a utilização do tempo livre dos idosos é para discutirmos como o uso deste tempo livre pode interferir ou não na qualidade de vida do idoso, além de demonstrar o estilo de vida e como cada um percebe a realização das suas atividades cotidianas e como estas atividades relacionam-se com a qualidade de vida.

Se você aceitar participar da pesquisa será aplicado um questionário envolvendo questões sobre qualidade de vida e tempo livre. Este tem duração de cerca de 30 minutos. Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico. Os riscos na participação são mínimos, aqui considerados como um possível desconforto diante de alguma questão relacionada ao tema. Caso você tenha qualquer dúvida quanto aos seus direitos como participante de pesquisa, entre em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (CEP-PUCRS) em (51) 33203345, Av. Ipiranga, 6681/prédio 50 sala 703, CEP: 90619-900, Bairro Partenon, Porto Alegre RS, e-mail: cep@puhrs.br, de segunda a sexta-feira das 8h às 12h e das 13h30 às 17h. O Comitê de Ética é um órgão independente constituído de profissionais das diferentes áreas do conhecimento e membros da comunidade. Sua responsabilidade é garantir a proteção dos direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes por meio da revisão e da aprovação do estudo, entre outras ações.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO SOBRE SUA IDENTIDADE.

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Declaro que recebi uma via do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que ele foi suficientemente esclarecido pelos pesquisadores.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante da pesquisa

ANEXO I – WHOQOL – OLD



WHOQOL-OLD

Instruções

ESTE INSTRUMENTO NAO DEVE SER APLICADO INDIVIDUALMENTE, MAS SIM EM CONJUNTO COM O INSTRUMENTO WHOQOL-BREF

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade.

Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

Por favor tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser :

O quanto você se preocupa com o que o futuro poderá trazer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você circularia o número 4 se você se preocupou com o futuro “Bastante”, ou circularia o número 1 se não tivesse se preocupado “Nada” com o futuro. Por favor leia cada questão, pense no que sente e circule o número na escala que seja a melhor resposta para você para cada questão.

Muito obrigado(a) pela sua colaboração!

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

old_01 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_02 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_03 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_04 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_05 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_06 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_07 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_08 O quanto você tem medo de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_09 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

old_10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

old_15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz nem infeliz	Feliz	Muito feliz
1	2	3	4	5

old_20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

old_21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE O QUESTIONÁRIO?

OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO!

ANEXO II – Instrumento “Comunicação, tecnologia e envelhecimento”



InterDigital

Ambiente Digital de Comunicação e Interação

Instrumento V

Questionário da Amostra (B)

1) No seu tempo livre o(a) Sr.(a) faz ou participa de alguma dessas atividades?

Categorias	Sim	Não	N.S./N.R.
Ouvir rádio	2	1	99
Assistir televisão	2	1	99
Ler jornal	2	1	99
Ler revistas ou livros	2	1	99
Receber visitas	2	1	99
Andar pelo pátio	2	1	99
Ir à igreja ou ao culto	2	1	99
Costurar, bordar, tricotar ou pintar	2	1	99
Jogar carta, dama ou dominó	2	1	99
Praticar jardinagem	2	1	99
Outra atividade: _____			

2) O(a) Sr.(a) está satisfeito(a) com as atividades que desempenha no seu tempo livre?

Sim (Vá para Q. 4 e marque N.A. na Q. 3)	2
Não	1
N.S./N.R.	99

3) Quais são os principais motivos de sua insatisfação com as atividades que o(a) Sr.(a) desempenha no seu tempo livre?

Categorias	Sim	Não	N.A.	N.S./N.R.
Problemas econômicos	1	2	98	99
Problemas de saúde	1	2	98	99
Problemas com falta de motivação	1	2	98	99
Problemas de transporte	1	2	98	99
Outras razões:	_____			

4) O (a) Sr.(a) está satisfeito(a) com o relacionamento que tem com as pessoas que moram com o(a) Sr.(a)?

Sim	2
Não	1
N.S./N.R.	99

5) O que as tecnologias de informação e comunicação, como, por exemplo, rádio, TV, telefone e computador representam para o(a) Sr.(a)?

Categorias	Sim	Não	N.S./N.R.
Um desafio	2	1	99
Uma dificuldade	1	2	99
Uma distração	2	1	99
Uma possibilidade de conquista	2	1	99
Um instrumento a ser dominado	2	1	99
Uma aventura	2	1	99
Algo que assusta	1	2	99
Algo diferente	2	1	99
Um meio que possibilita novas conquistas	2	1	99
Um meio para adquirir conhecimento	2	1	99
Algo a aprender	2	1	99
Algo que não desperta nenhum interesse	1	2	99

ANEXO III – Autorização do Instrumento “comunicação, tecnologia e envelhecimento”



ESCOLA DE
MEDICINA

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica

Porto Alegre, 24 / 09 / 2018.

Autorização

Venho por meio desta autorizar o uso do questionário presente na Tese de Doutorado de minha autoria intitulada “Comunicação, tecnologia e envelhecimento: significação da interação na era da informação” (Doutorado em Informática na Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008) para uso de Adriana Peralta, CPF 60206420030, aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, em sua pesquisa associada ao projeto “Envelhecimento e Qualidade de Vida: o uso do tempo livre pelo idoso” sob orientação do prof. Dr. Newton Terra.

Nome completo: Adriano Pasqualotti

CPF: 583.657.100-72 Data de Nascimento: 29 / 01 / 1972

E-mail: pasqualotti@upf.br

Fone: (54) 99164-1591

Endereço Profissional (Rua, Nº, Bairro, Cidade e CEP):

Universidade de Passo Fundo, Instituto de Ciências Exatas e Geociências,

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, Campus I,

BR 285, Bairro São José, Passo Fundo/RS, CEP 99052-900

Adriano Pasqualotti

ANEXO IV – Carta de Aprovação da Comissão Científica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS



SIPESQ
Sistema de Pesquisas da PUCRS

Código SIPESQ: 8886

Porto Alegre, 20 de dezembro de 2018.

Prezado(a) Pesquisador(a),

A Comissão Científica do INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA da PUCRS apreciou e aprovou o Projeto de Pesquisa "Envelhecimento e qualidade de vida: o uso do tempo livre pelo idoso". Este projeto necessita da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Toda a documentação anexa deve ser idêntica à documentação enviada ao CEP, juntamente com o Documento Unificado gerado pelo SIPESQ.

Atenciosamente,

Comissão Científica do INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

ANEXO V – Parecer consubstanciado do CEP

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Envelhecimento e qualidade de vida: o uso do tempo livre pelo idoso

Pesquisador: Newton Luiz Terra

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 08436818.6.0000.5336

Instituição Proponente: UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.249.536

Apresentação do Projeto:

Nome do projeto: Envelhecimento e qualidade de vida: o uso do tempo livre pelo idoso.

Pesquisador responsável: Newton Luiz Terra.

Instituição responsável: União Brasileira de Educação e Assistência.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral da pesquisa é: Avaliar o uso do tempo livre pelos idosos e suas relações com a qualidade de vida. Já os objetivos específicos são: identificar o perfil socioeconômico dos idosos entrevistados; caracterizar o conceito de tempo livre dos idosos entrevistados; identificar as atividades realizadas pelos idosos no tempo livre; avaliar a qualidade de vida dos idosos e; relacionar a qualidade de vida com a utilização do tempo livre dos idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto e o documento com as informações básicas do projeto mencionam em suas considerações éticas os riscos mínimos em relação ao grau de ansiedade ao responder as perguntas. Também são mencionados os possíveis benefícios que podem demonstrar o estilo de vida dos participantes e como os mesmo percebem a realização das suas atividades cotidianas e como estas atividades relacionam-se com a qualidade de vida. O TCLE menciona com linguagem clara os benefícios e riscos da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os elementos introdutórios situam a pesquisa no contexto do tema escolhido e ajuda na

Endereço: Av.Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703
Bairro: Partenon **CEP:** 90.619-900
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3320-3345 **Fax:** (51)3320-3345 **E-mail:** cep@puocrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 3.249.536

compreensão do que se apresentará em todo o documento. Ficaram claras as motivações que levaram o autor a propor este estudo. Também se demonstrou a importância do trabalho que reúne as características necessárias para um trabalho científico. O projeto está apresentado de forma adequada e clara; ao mesmo tempo em que mostra seus objetivos corretamente propostos. A caracterização da pesquisa apresenta seu desenho de forma objetiva e tem clareza na apresentação dos procedimentos. A pesquisa proposta se apresenta coerente com os objetivos. As etapas metodológicas estão corretamente apresentadas. A seleção da amostra será por conveniência. Os instrumentos propostos para coleta de dados reúnem as condições necessárias, e as técnicas de análises foram igualmente bem propostas. Os possíveis riscos mínimos foram descritos claramente, bem como os benefícios da participação no estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentada a “Carta de conhecimento e autorização” do local onde a pesquisa será realizada. A “Carta de aprovação da Comissão Científica da Unidade” foi adequadamente apresentada. O “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” está apresentado corretamente, mencionando os riscos e benefícios da participação no estudo. O cronograma é factível. O orçamento está adequadamente apresentado no projeto. O documento informa o acesso aos currículos lattes dos pesquisadores envolvidos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Destaca-se a importância científica e social do trabalho que reúne as características necessárias para um trabalho científico. A caracterização da pesquisa apresenta seu desenho em sua dimensão mais ampla, de forma objetiva e clareza na apresentação dos procedimentos do estudo apresentado e encontra-se coerente com os objetivos perseguidos. As medidas protetoras aos participantes da pesquisa estão claramente apresentadas de acordo com o grau de vulnerabilidade. A partir dos elementos apresentados, considera-se este projeto “aprovado”.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-PUCRS, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e a Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa “Envelhecimento e qualidade de vida: o uso do tempo livre pelo idoso” proposto por Newton Luiz Terra com número de CAAE 08436818.6.0000.5336.

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703
Bairro: Partenon **CEP:** 90.619-900
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3320-3345 **Fax:** (51)3320-3345 **E-mail:** cep@pucls.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 3.249.536

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1281463.pdf	30/03/2019 11:54:47		Aceito
Outros	cartaRespostaPendencias.docx	30/03/2019 11:53:39	ADRIANA PERALTA	Aceito
Outros	cartarespostapendencias.pdf	26/03/2019 20:35:33	ADRIANA PERALTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoconsREADEQUADO.docx	21/03/2019 14:07:02	ADRIANA PERALTA	Aceito
Outros	cartaencaminhamento.pdf	22/02/2019 11:16:57	ADRIANA PERALTA	Aceito
Outros	carta_sesc.pdf	22/02/2019 11:15:34	ADRIANA PERALTA	Aceito
Orçamento	orcamentoprojeto.pdf	22/02/2019 11:12:50	ADRIANA PERALTA	Aceito
Outros	LinkLattes.docx	20/02/2019 18:04:20	Anelise Crippa Silva	Aceito
Outros	cartaaprovacao.pdf	28/12/2018 22:11:23	ADRIANA PERALTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	28/12/2018 22:00:37	ADRIANA PERALTA	Aceito
Folha de Rosto	folharostoassinada.pdf	28/12/2018 21:51:17	ADRIANA PERALTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 08 de Abril de 2019

Assinado por:

Paulo Vinicius Sporleder de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av.Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703
Bairro: Partenon **CEP:** 90.619-900
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3320-3345 **Fax:** (51)3320-3345 **E-mail:** cep@pucrs.br

ANEXO VI – Autorização para a realização da pesquisa “envelhecimento e qualidade de vida: o uso do tempo livre pelo idoso” no Programa SESC Maturidade Ativa



Fecomércio RS



SESC



PUCRS

TERMO ADITIVO DE CONVÊNIO

Pelo presente instrumento, o **SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO - SESC**, Administração Regional no Estado do Rio Grande do Sul, com sede nesta Capital, na Av. Alberto Bins, 665, inscrito no CNPJ/MF sob nº 03.575.238/0001-33, denominado **SESC/RS**, representado por seu Diretor Regional, Sr. Luiz Tadeu Piva, inscrito no CPF sob o nº 435.306.480-00, e de outro, a **UNIÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA (UBEA)**, mantenedora da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, inscrita no CNPJ sob o nº 88.630.413/0002-81, com sede na Avenida Ipiranga, 6681, em Porto Alegre, RS, designada **PUCRS**, representada por seu Decano da Escola de Medicina, Sr. Jefferson Luis Braga da Silva, inscrito no CPF sob o nº 320.774.910-00, resolvem de comum acordo, celebrar o presente ADITIVO ao Convênio de Cooperação, firmado em 07 de julho de 2017, que se regerá mediante as seguintes cláusulas e condições:

PRIMEIRA: Nos termos do subitem 1.1.1. do Convênio de Cooperação original, o objeto deste instrumento visa à participação conjunta das partes para a realização de **Programa Sesc Maturidade Ativa e Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica**, no período de 10 de março a 31 de dezembro de 2019, em datas, horários e local a definir, em Porto Alegre, RS.

Parágrafo Único: A participação do SESC/RS possui como objetivo proporcionar atividades culturais e de lazer, aprimorando a qualidade de vida do idoso e dar um novo significado para o envelhecimento.

SEGUNDA: São responsabilidades do SESC/RS:

- a) Disponibilizar os grupos do Programa Sesc Maturidade Ativa para participação da pesquisa intitulada “Envelhecimento e Qualidade de Vida: O Uso do Tempo Livre pelo Idoso”;
- b) Organizar os espaços para realizar as atividades pré-programadas, como oficinas e pesquisas;
- c) Convidar e agendar as atividades propostas para o grupo.

TERCEIRA: São responsabilidades da PUCRS:

- a) Aplicar questionário nos integrantes do grupo para coleta de dados;
- b) Realizar capacitação para os colaboradores do Programa Sesc Maturidade Ativa através de oficina referentes ao tema e resultados da pesquisa;
- c) Apresentar e entregar relatório com os resultados das pesquisas realizadas nos Grupos Sesc Maturidade Ativa.

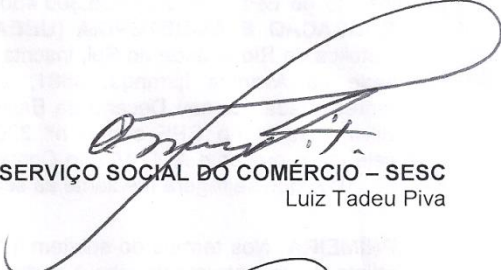
6

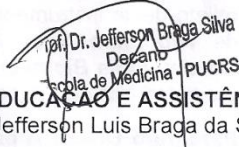


QUARTA: Continuam em vigor as demais cláusulas do Convênio de Cooperação em epígrafe, pactuadas anteriormente.

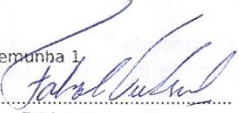
E, por estarem de comum acordo com os termos do presente instrumento, assinam-no em 02 (duas) vias de igual forma e teor, na presença das testemunhas abaixo firmadas, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Porto Alegre, 07 de março de 2019.



SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO – SESC
Luiz Tadeu Piva


UNIÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA
Jefferson Luis Braga da Silva

Testemunha 1


Ass:
Nome: Fabíola T. Guimarães Sollacaro
CPF: 954.635.340-04
CPF:

Testemunha 2


Ass:
Nome: Arabela Werner Lopes
CPF: 154.335.600-15
CPF:



ANEXO VII – Comprovante de Submissão do Artigo em Revista Científica



Adriana Peralta <adrianaperalta.to@gmail.com>

[EIE] Agradecimento pela Submissão

1 mensagem

Comissão Editorial Revista Estudos Interdisciplinares sobre <3idade@ufrgs.br>
Para: Adriana Peralta <adrianaperalta.to@gmail.com>

25 de junho de 2020 15:26

Adriana Peralta,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "ASSOCIAÇÃO DO USO DO TEMPO LIVRE E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS QUE PARTICIPAM DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA" para Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento.

Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/author/submission/104767>

Login: adrianaperalta

Comissão Editorial Revista Estudos Interdisciplinares sobre
Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento
Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento
<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer>

ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE O ENVELHECIMENTO

[CAPA](#) [SOBRE ANTERIORES](#) [PÁGINA DO USUÁRIO NOTÍCIAS](#) [PESQUISA ESTATÍSTICAS](#) [ATUAL](#)

Capa > Usuário > Autor > Submissões Ativas

SUBMISSÕES ATIVAS

[ATIVO](#) [ARQUIVO](#)

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
104767	25/06/2020	ART	Peralta, Terra, Lindoso	ASSOCIAÇÃO DO USO DO TEMPO LIVRE E QUALIDADE DE VIDA EM...	EM AVALIAÇÃO

1 a 1 de 1 itens

INICIAR NOVA SUBMISSÃO

CLIQUE AQUI para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. ISSN: 1517-2473 (impresso) e 2316-2171 (eletrônico)
Qualis Capes 2016, área interdisciplinar: B2

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Logado como:
adrianaperalta
[Meus periódicos](#)
[Perfil](#)
[Sair do sistema](#)

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos

[Procurar](#)

[Por Edição](#)
[Por Autor](#)
[Por título](#)
[Outras revistas](#)

TAMANHO DE FONTE

INFORMAÇÕES

[Para leitores](#)
[Para Autores](#)
[Para Bibliotecários](#)