

## **AVALIAÇÃO DOS ESTADOS DE HUMOR E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS EM DIFERENTES CONTEXTOS DE VIDA E A PERCEPÇÃO DA IMPORTÂNCIA DO LAZER**

**Recebido em:** 18/11/2017

**Aceito em:** 09/09/2018

*Bárbara Beatriz Ferreira Silva*<sup>1</sup>

*Amanda Alves da Silva*<sup>2</sup>

*Gislane Ferreira de Melo*<sup>3</sup>

*Isabelle Patriciá Freitas Soares Chariglione*<sup>4</sup>

Universidade Católica de Brasília

Brasília – DF – Brasil

**RESUMO:** A presente pesquisa investigou os estados de humor de mulheres idosos em diferentes contextos de vida e a percepção das mesmas quanto à importância do lazer em suas vidas. Participaram da amostra 32 idosas residentes de casas-lares e idosas inscritas nas aulas de artesanato de um Centro de Convivência de Idosos. Para avaliação psicológica utilizou-se instrumentos validados no Brasil e um questionário semiestruturado. Os resultados inferem que mulheres que vivem em casas-lares possuem maiores valores de depressão e menor qualidade de vida que mulheres não institucionalizadas e que apesar dos dois grupos terem em seu dia-a-dia atividades de lazer manual, físico-esportivo, o significado que aquelas que estão fora das instituições de longa permanência e que possuem um conhecimento de uma educação pelo e para o lazer dão a este construto é muito diferente daquela que não sabem o porquê de fazer este tipo de atividade.

**PALAVRAS CHAVE:** Percepção. Atividades de Lazer. Idoso.

## **EVALUATION OF HUMOR STATES AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY IN DIFFERENT LIFE CONTEXTS AND THE PERCEPTION OF THE IMPORTANCE OF LEISURE**

<sup>1</sup> Discente da graduação em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília – UCB. Graduação em Psicologia na Universidade Católica de Brasília.

<sup>2</sup> Discente do doutorado em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília – UCB. Docente no Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN) e Centro Universitário Projeção (UniProjeção), Brasília.

<sup>3</sup> Doutora em Educação Física pela Universidade Católica de Brasília - UCB. Docente dos Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia e em Educação Física da Universidade Católica de Brasília – UCB.

<sup>4</sup> Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília – UnB. Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia e da graduação em Psicologia da Universidade Católica de Brasília – UCB.

**ABSTRACT:** The present research investigated the humor states of elderly women in different life contexts and their perception of the importance of leisure in their lives. The sample was comprised of 32 elderly women, residing in nursing homes and enrolled in handiwork classes of an Elderly Living Together Centers. For psychological assessment were applied validated instruments for Brazilian older adults and a semi-structured questionnaire. The results showed that women living in nursing homes have higher levels of depression and lower quality of life in relation to non-institutionalized women. Although, both women groups have manual leisure and physical-sport activities in their lives, those women that don't live in long stay institution and have more knowledge about the importance of leisure time activities attribute a very different meaning to the leisure construct than those women don't know why it is important to have leisure time activities.

**KEYWORDS:** Perception. Leisure Activities. Aged.

## **Introdução**

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (IBGE, 2015) o número de idosos brasileiros está na casa de 23,5 milhões. Este dado se mostra relevante para a reflexão do (nosso) processo de envelhecimento e como ele têm se configurado na sociedade contemporânea.

Ter um aumento significativo de idosos no Brasil não significa necessariamente ter uma melhor qualidade de vida deste público. A razão dos estudos é justamente investigar o que poderemos fazer para que este processo aconteça da melhor forma e com muita qualidade.

Para Rowe e Kahn (1998), Laranjeira (2007) e Costa (2016) o envelhecimento bem-sucedido deve ser composto por três fatores: baixo risco de desenvolver doenças e incapacidades, manutenção de elevados níveis de funcionalidades físicas e mentais e o engajamento ativo com a vida. Isso porque o processo de envelhecimento é acompanhado de mudanças gerais que tendem a afetar negativamente a vida do idoso se o mesmo não se mantiver ativo tanto físico, como mental e socialmente.

O processo de envelhecimento apesar de ser um processo natural da vida do ser humano, torna-se para alguns um processo negativo com altos índices de estresse, ansiedade, depressão devido a não adaptação do seu novo eu. São mudanças físicas, cognitivas, psicológicas e Berger (2003) sugere que, para que este novo ser sustente seu equilíbrio, será preciso manter suas atividades normais, mas também modificar sua rotina para se ajustar às suas capacidades diminuídas. Segundo a autora, essas adaptações ativas são essenciais para um ótimo funcionamento.

Como já comprovado, a prática do exercício físico, tanto aeróbico, quando resistido ou misto, influenciam positivamente na aptidão física relacionada a saúde - melhora da capacidade cardiorrespiratória, flexibilidade, equilíbrio, força - (MENDONÇA, 2015), nos fatores psicológicos com a redução de níveis de depressão, ansiedade, cognição (Dias *et al.*, 2014) e nos aspectos sociais (VILELA, 2016), como aumento de redes sociais, empoderamento social. Porém outras formas de atividades, como o lazer estão sendo investigadas na busca de uma melhor qualidade de vida durante todo processo de envelhecimento. Estudos tem demonstrado que o lazer se torna necessário como forma de intervenção das capacidades cognitivas e físicas (RICARDO *et al.*, 2013), para manutenção da saúde (MARCELINO, 2006), na busca de uma melhor qualidade de vida (VAREJÃO; DANTAS; MATSUDO, 2008) e até mesmo da importância do mesmo durante o processo de aposentadoria (OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2014).

Segundo Dumazedier (1980) o lazer é definido por qualquer atividade realizada após as obrigações trabalhistas, familiares, sociais e religiosas e pode ser subdivido em cinco áreas de interesse do lazer: físico-esportiva, manuais, artísticas, intelectuais e

sociais. Camargo (2003) e Schwartz (2003) acrescentam a esses cinco interesses, mais dois denominados: turístico e o virtual.

Na perspectiva psicológica, Nunes *et al.*, (2014) afirmam que o lazer deve ser compreendido a partir do significado que cada pessoa dá a uma atividade e não à atividade em si, de modo que ele pode assumir formas diversas para diferentes pessoas.

Em 2014, Nunes *et al.* levantaram categorias de atividades de lazer mais realizadas em seu cotidiano de jovens universitários e estas vão ao encontro daquelas já referenciadas nos estudos de Dumazedier (1980), Camargo (2003) e Schwartz (2003). Foram elas: a) Consumo de produções artísticas (ver filmes e seriados, ir ao cinema, teatro, ouvir música, etc.); b) Interações sociais (uso de meios de comunicação como internet ou celular para falar com alguém, sair com amigos ou família, falar da vida alheia); c) Atividades de leitura e compreensão (ler, produzir, estudar, aprender novas línguas); d) Atividades físicas; e) Passeios; f) Usar o computador e/ou internet (uso destes para se distrair); g) Relação amorosa e sexual; h) Ir a bares ou restaurantes; i) Dormir ou descansar (fazer atividades para descansar e/ou relaxar); j) Ir a festas; k) Sair para comer; l) Jogos e/ou brincadeiras; m) Lazer com animais (levar seus animais para passear ou brincar com eles); n) Produções de bens artísticos (tocar instrumentos, fazer artesanato, fazer contos); o) Viajar; p) Consumir bebidas alcoólicas; q) Ficar em casa (aproveitar o tempo para realizar as atividades de casa); r) Cozinhar, dentre outras.

Para Almeida *et al.* (2005):

O lazer atua na carga/descarga e renovação de energias; na revitalização e desbloqueio dos pensamentos monótonos, negativos e rotineiros. O indivíduo, ao participar das atividades de lazer, coletivamente estabelece uma relação afetiva com as pessoas e com o mundo, contribuindo para a melhoria da saúde, do nível de sociabilização e de interesse pela vida (p.340).

Pondé e Caroso (2003, p.166) relatam cinco diferentes associações entre lazer e saúde mental. Dentre essas, a de “Lazer como promotor de bem-estar e saúde mental” traz um apanhado de estudos, aplicados em diferentes populações e faixas-etárias, comprovando que quanto maior a frequência e mais atividades de lazer feitas por um indivíduo, menor o comprometimento psíquico em níveis de estresse, depressão e ansiedade.

O papel do lazer como amortecedor do estresse vem sendo amplamente estudado. É consenso crescente que o lazer pode ser considerado um fator de proteção contra sintomas psicológicos, uma vez que amortece os efeitos estressores. Esses estudos têm como pressuposto fundamental a concepção de que o lazer é um dos quatro amortecedores do estresse e que os outros três (sensação de competência, sensação de ter objetivos e exercício físico) podem também ser atingidos através de práticas de lazer (PONDÉ; CAROSO, 2003, p.167).

No mesmo artigo, os autores buscaram entender fatores relacionados com o lazer que se associam à saúde mental. A sensação de satisfação, autodeterminação (percepção de liberdade de escolha) e apoio social foram algumas características das atividades de lazer foram responsáveis pelos efeitos positivos nos indivíduos.

Outros constructos foram observados como importante na vida do idoso são sua qualidade de vida e seu bem-estar subjetivo, bem como seus estados de humor (depressão e ansiedade).

Em meados dos anos 70, com a segunda revolução na história da saúde, o conceito de bem-estar passou a ser diretamente relacionado com o de saúde mental e se tornou uma possibilidade de avaliação mais fina de indicadores da saúde mental, por meio de fatores como satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e afeto negativo (PONDÉ; CAROSO, 2003; DIAS; CARVALHO; ARAÚJO, 2013; NAMAN *et al.*, 2017). A definição de “bem-estar” aparentemente pode ter sido algo fácil, mas muitos

teóricos como: Campbell; Converse e Rogers (1976), George (1981), Horley (1984), Diener (1984), Andrews e Robinson (1991) e Sirgy (2002) pesquisaram e com readaptações de acordo com o tempo, definiram o termo como algo complexo, pois diferentes variáveis podem alterar essa percepção, tais como: idade, sexo, nível socioeconômico e cultura (GIACOMONI, 2004). Assim níveis altos de Bem-Estar subjetivo e qualidade de vida estão sendo inferidos por estudos que investigam a práticas de diferentes atividades de lazer com idosos (DIAS; CARVALHO; ARAÚJO, 2013; NAMAN *et al.*, 2017) nos mais diferentes contextos sociais.

Com relação aos estados de humor, Rodrigues e Fernandes (2017) afirmam que a atividade de lazer está sempre citada nos depoimentos de idosos quando inferem a diminuição da depressão e da ansiedade ao começarem a participar destas atividades. A ansiedade de acordo com Holmes (1997) é um transtorno que consiste em tensão, pânico e apreensão. Este transtorno apresenta sintomas cognitivos que refletem a apreensão e a preocupação sobre a condenação que o indivíduo antecipa. Há também a existência de sintomas somáticos como, por exemplo: suor, boca seca, aumento de pressão sanguínea, tensão muscular, dor de cabeça, cólicas estomacais, entre outros.

Na psicologia há diferentes tipos de tratamentos para tal transtorno. Cada teórico terá uma abordagem específica para tratar da patologia por meio, por exemplo, da psicoterapia. O objetivo deste artigo não é se aprofundar nas abordagens, mas no que elas proporcionam ao paciente que as acolhe, portanto, “o uso da psicoterapia foi considerado mais eficaz do que qualquer outro tratamento para reduzir sintomas, mas não está claro que o processo é responsável pelos efeitos” (HOLMES, 1997). Não podemos esquecer que os tratamentos medicamentosos em conjunto com o tratamento

terapêutico geram grandes resultados e diminuem as chances de o indivíduo apresentar uma nova crise.

Já a depressão é definida por Holmes (1997) como um transtorno complexo, com várias características e formas de se apresentar no indivíduo e está muito presente na população mundial. Oliveira; Gomes e Oliveira (2006) acreditam que a prevalência de depressão nos idosos é relevante na prática clínica, para que se possa intervir adequadamente assim como prevenir os fatores de risco. Em seu estudo “Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência” conseguiram obter como resultado, numa amostra de 118 idosos, que 31% destes apresentam depressão leve a moderada. O estudo de Silva *et al.* (2012) tiveram como objetivo verificar o índice de depressão entre idosos institucionalizados. Como resultado, numa amostra de 102 idosos, 49% apresentava depressão. Destes, 36,3% foram classificados como depressivos leves e 12,7% depressivos severos.

O indivíduo depressivo sente-se deprimido, melancólico, triste, sem esperanças, desencorajado, “pra baixo”. Geralmente descrevem-se como pessoas sozinhas em um buraco escuro, profundo, onde elas não podem ser alcançadas. O autor comenta que os sintomas cognitivos incluem baixa autoestima, pessimismo, níveis de motivação reduzidos e pensamento lentificado. Para o tratamento da depressão, deve-se levar em consideração que em muitos indivíduos o transtorno é algo passageiro, a psicoterapia, assim como na ansiedade, é a forma mais eficaz e bem-sucedida, não descartando a combinação entre medicação, terapia e práticas para uma boa qualidade de vida.

Frente as informações apresentadas o presente artigo teve por objetivo investigar se mulheres idosas que fazem atividades de lazer regularmente apresentam índices de ansiedade e depressão menores e qualidade de vida maiores que aquelas que não fazem.

## **Materiais e Método**

### **Amostra**

Foram avaliadas 32 mulheres com idade a partir de 60 anos. Estas foram subdivididas em mulheres que participavam de aulas de artesanato em um Centro de Convivência do Idoso (CCI) e 13 idosas que residem em casas-lar que não praticavam nenhuma atividade de lazer do tipo manual. Este projeto foi submetido e aprovado pelo Conselho de Ética sob o número CAAE 53899116.3.0000.0029 da Universidade Católica de Brasília.

### **Instrumentos**

Para este estudo foram escolhidos testes muito utilizados na psicologia para mensurar a depressão e ansiedade em idosos. O primeiro deles, Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (GDS -15) (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999) é composto por 15 questões a respeito da vida e estados de humor. Como o próprio nome diz, o teste tem como objetivo mensurar o nível de depressão da pessoa que o responde. Esse teste foi escolhido por ter uma versão abreviada para não atrapalhar o idoso na hora de dar sua resposta e por ser utilizado em grande escala no meio geriátrico.

Para mensurar a ansiedade, foi escolhido o Inventário Beck de Ansiedade (BAI) (CUNHA *et al.*, 2001), que consiste em 21 questões simples em relação a sintomas de ansiedade. As respostas podem variar entre: Absolutamente não; Levemente; Moderadamente; Gravemente, considerando a última semana (incluindo o dia de resposta do teste) para responder. O BAI foi escolhido, pois abrange diferentes sintomas, dando ao idoso a possibilidade de assinalar sintomas físicos e também psicológicos.



Em relação ao bem-estar do idoso, foi escolhido o teste WHOQOL-bref, versão em Português (WHOQOL GROUP, *et al.* 1998), que nada mais é que um instrumento de avaliação da qualidade de vida desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde. O teste é composto de 26 perguntas, sendo as perguntas 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral e satisfação com a saúde. As respostas seguem uma escala Likert de 5 pontos, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida. Tirando as duas primeiras questões, as 24 restantes compõem 4 domínios que são: Físico; Psicológico; Relações Sociais e Meio Ambiente. Dessa forma, os resultados poderão ser analisados em diferentes aspectos e obter grandes interlocuções entre eles.

Foi elaborado, também, um questionário com perguntas abertas para propiciar uma maior sensação de liberdade para as idosas se expressarem.

## **Procedimentos**

O trabalho foi realizado no CCI (Centro de Convivência do Idoso), localizado em uma universidade participante do Distrito Federal. A aplicação dos testes foi realizada por uma das pesquisadoras devidamente treinada. Todos os testes foram aplicados em uma sessão que durou cerca de 1h30m.

Primeiramente foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido às participantes, com todas as informações pertinentes ao estudo, assim como riscos e benefícios da participação das mesmas. Os testes foram aplicados em conjunto e, na seguinte ordem: GDS 15; Inventário Beck de Ansiedade; WHOQOL-Bref e Questionário. O mesmo procedimento foi realizado nos três diferentes casas-lar para idosos em Brasília.

## Análise dos dados

Os dados descritivos foram analisados por médias, desvios e frequências. Para as análises inferenciais utilizou-se o teste de Qui-Quadrado e o teste t para amostras independentes.

O Software SPSS-IBM 22.0, devidamente registrado, foi o escolhido para as análises dos dados, estipulando-se um nível de significância de  $p \leq 0,05$ .

## Resultados

Participaram da amostra geral, 32 mulheres com média de idade igual a  $73,72 \pm 7,19$  anos, com idades variando de 62 a 92 anos. Para uma melhor descrição das duas amostras (CCI e Casas-Lar) a Tabela 01 é apresentada a seguir.

**Tabela 1:** Dados sociodemográficos

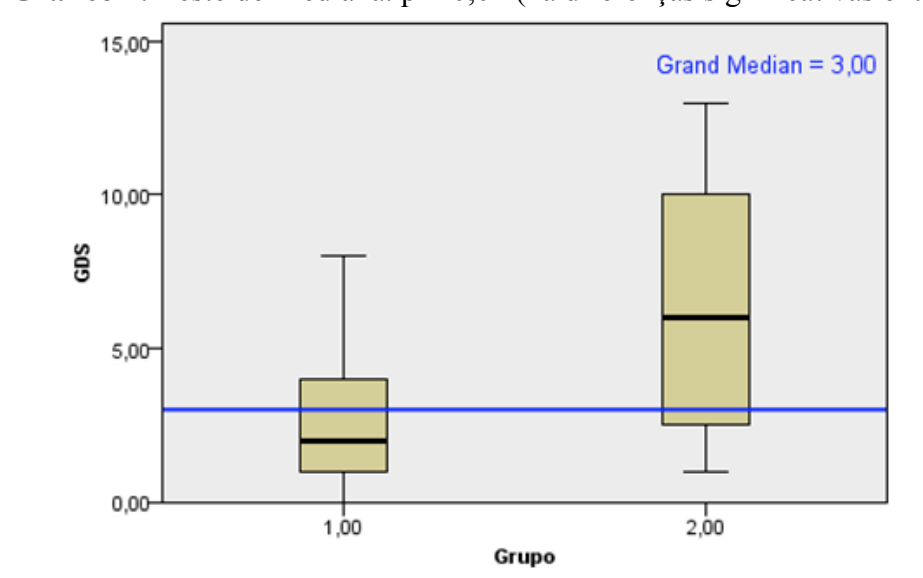
	<b>CCI (19)</b>	<b>Casas-Lar (13)</b>
<b>Idade</b>	70,32 ± 4,60 anos (Min. 62/Máx 78 anos)	78,69 ± 7,53 anos (Min. 64/Máx. 92)
<b>Tempo na Instituição</b>	62,84 ± 66,52 meses (6 a 204 meses)	45,77 ± 45,38 meses (6 a 150 meses)
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Ensino Fundamental 1 (1ª a 4ª série)	05 (26%)	04 (31%)
Ensino Fundamental 2 (5ª a 8ª série)	05 (26%)	04 (31%)
Ensino Médio Completo	03 (16%)	01 (7%)
Ensino Médio Incompleto	03 (16%)	00 (0%)
Ensino Superior	02 (10,5)	00 (0%)
Não respondeu	01 (5,5%)	04 (31%)
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Divorciada	04 (21%)	02 (16%)
Viúva	06 (32%)	04 (31%)
Casada	06 (32%)	01 (6%)
Solteira	03 (15%)	06 (47%)

A Tabela 1 apresenta a diferença entre as instituições de abrigo com o CCI. A média entre as idades de cada instituição não se difere muito, porém nota-se que no CCI

há uma quantidade de idosas mais jovens que as idosas das casas-lar. Em relação a escolaridade, apenas uma idosa no CCI não é alfabetizada, enquanto nas casas-lar observa-se altos índices de baixa escolaridade. Os estados civis das idosas do CCI estão concentrados entre “Casadas” e “Viúvas”, já as idosas residentes das casas-lares permanecem “Solteiras”.

No Gráfico 1 apresentamos os resultados obtidos nos testes no teste de depressão das idosas de cada instituição.

**Gráfico 1:** Teste de Mediana.  $p = 0,04$  (há diferenças significativas entre os grupos)



De acordo com os resultados encontrados, 16% das idosas frequentadoras das atividades do CCI apresentam suspeita de depressão, enquanto as idosas residentes em casas-lar apresentaram 54% de suspeita de depressão. Observa-se pelo gráfico que as medianas diferem sendo que o grupo 2 apresenta maior valor de mediana. Assim, podemos inferir que este grupo apresenta maiores níveis de depressão.

**Tabela 2:** Distribuição dos dados obtidos no teste BAI, segundo os níveis de ansiedade: mínima, leve, moderada e severa.

Níveis de Ansiedade	Inventário de Beck de Ansiedade - BAI		p
	Centro de Convivência de Idosos	Casas-Lar	
Ansiedade Mínima	08 (43%)	04 (31%)	

<b>Ansiedade Leve</b>	03 (17%)	01 (8,0%)	<b>0,47</b>
<b>Ansiedade Moderada</b>	06 (33%)	06 (46%)	
<b>Ansiedade Severa</b>	01 (7,0%)	02 (15%)	

*Qui-Quadrado: não há diferenças significativas*

A Tabela 2 exibe uma quantidade significativa de idosas no CCI, correspondente a 58% da amostra, com o nível de ansiedade mínima – leve. Em comparação com as idosas em situação asilar, menos da metade da amostra (38%) se encontram nesse nível. Pode-se observar não haver diferenças significativas entre os grupos.

**Tabela 3:** Distribuição de dados obtidos no teste WHOQOL-Bref, segundo seus domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente.

<b>DOMÍNIOS</b>	<b>CCI (19)</b>	<b>CASAS-LAR</b>	<b>p (Mann-Whitney)</b>
Qualidade de Vida	4,05 ± 0,71	2,92 ± 1,19	<b>0,005</b>
Saúde	3,53 ± 1,07	3,00 ± 1,00	0,12
Físico	3,76 ± 0,64	3,24 ± 0,65	<b>0,04</b>
Psicológico	4,14 ± 0,51	3,51 ± 0,93	<b>0,03</b>
Relações Sociais	3,82 ± 0,95	3,73 ± 0,67	0,64
Relação com o Meio Ambiente	3,35 ± 0,65	3,52 ± 0,67	0,49

Na Tabela 3 pode-se perceber que os domínios físico e psicológico apresentam diferenças significativas entre os grupos demonstrando que as mulheres participantes da atividade de lazer manual do centro de convivência apresentam valores maiores destes domínios. Assim, embora ambas estejam ocupando a mesma classificação, percebe-se que no CCI o índice tende à próxima classificação, enquanto a média das mulheres das casas-lar recai para a classificação inferior. Nos domínios de Relações Sociais e Meio Ambiente, não foram encontradas diferenças significativas.

**Tabela 4:** Distribuição de dados obtidos no teste WHOQOL-bref, segundo os níveis de bem-estar: Precisa melhorar, regular, bom, muito bom e a média geral

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>WHOQOL-bref</b>	
	<b>CCI</b>	<b>Casas-Lar</b>
Necessita melhorar	02 (10,5%)	04 (30,8%)
Regular	09 (47,4%)	07 (53,8%)
Boa	08 (42,1%)	02 (15,4%)
Muito Boa	00 (0%)	00 (0%)
Total	100%	100%

*Qui-Quadrado:  $p = 0,17$  – não há diferença entre os grupos*

A Tabela 4 foi separada por domínios, tendo sua classificação: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5) rodou-se o Qui-Quadrado para confirmar os dados quantitativos. Porém, quando se agrupa, mesmo observando que as frequências são diferentes, o teste não aponta diferenças significativas, mas pelo valor de  $p$  há uma tendência. É notório a diferença entre a frequência de quem precisa melhorar e com relação a uma boa qualidade de vida.

## **Discussão**

O foco nesse projeto foi investigar os níveis de depressão, ansiedade e qualidade de vida de mulheres que vivem em diferentes contextos, bem como a percepção destas sobre o lazer. Buscaremos discutir os resultados quantitativos com falas retiradas das entrevistas que fizemos com as mesmas.

Em nossos resultados podemos perceber as seguintes inferências para esta amostra: As mulheres que vivem em casas-lar, mesmo particulares apresentam valores de depressão maiores que as mulheres participantes de um centro de convivência de idosos de uma universidade particular de Brasília. Sabe-se que no Brasil, o viver em locais como asilos e casas lares tentem a elevar os valores nos níveis de depressão de seus moradores, por mais atividades que estes participam (NÓBREGA *et al.*, 2015).

Segundo D'Alencar (2014) idosos em situação asilar muitas vezes encontram-se mais depressivos pelo fato de não se sentir confortáveis no local que agora residem; não conseguem se adaptar ao novo estilo de vida e por que na cultura brasileira, estas

instituições possuem conotações negativas relacionadas ao abandono e desprezo (CARREIRA *et al.*, 2011; D'ALENCAR, 2014).

Uma pesquisa realizada por profissionais da Enfermagem de Maringá, no Paraná, (2011) com intuito de investigar a prevalência de depressão em idosos institucionalizados, identificou que a maioria dos idosos participantes da pesquisa se encontravam em situação de depressão leve ou moderada “sendo que primeiro ano de permanência do idoso na instituição asilar é uma fase importante de atuação da equipe profissional para o desenvolvimento inicial de ações protetoras da saúde mental” (CARREIRA *et al.*, 2011). Andrade *et al.* (2005) confirmam que idosos asilados estão sujeitos a lidar com situações que não estavam acostumados antes, pois, além de estarem separados de suas famílias, agora convivem com pessoas desconhecidas, possibilitando a sensação de dependência e inutilidade.

É alarmante a falta de profissionais da área de saúde nas instituições asilares, sejam elas particulares ou públicas. Somente um abrigo contava com a atuação de uma profissional da Psicologia, sendo essa recentemente contratada e há pouco desenvolvendo um trabalho de psicodiagnóstico. Houve uma dificuldade em acessar as idosas em determinada instituição, pois apesar de não ter um diagnóstico médico e nem psicológico de demência, os demais profissionais (enfermeiros, terapeutas ocupacionais, cuidadores particulares) diagnosticavam a maioria das idosas previamente. Mas, apesar de tal “diagnóstico” não havia nenhum tipo de tratamento, seja medicamentoso ou terapêutico.

Cabe ressaltar que apesar de haver diferenças significativas entre os grupos, foi possível perceber que 16% das idosas participantes do Centro de convivência também apresentam suspeita de depressão. Este número é preocupante quando estamos

trabalhando com saúde mental dos idosos. Autores como Carreira *et al.* (2011) afirmam que a depressão na população de idosos é subdiagnosticada e subtratada, sendo que a principal dificuldade encontrada nesses casos são os próprios profissionais da saúde, que por já terem as crenças de que as doenças coexistentes nessa fase são frutos do envelhecimento, acabam por não conduzir os casos de acordo com a real patologia.

Com relação aos níveis de ansiedade não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos, mas podemos afirmar que as maiores frequências de níveis de ansiedade estão entre leve e moderada, já apresentando valores alterados de estado de humor. Ao falar-se sobre idosos em estado de depressão é comum encontrarmos uma quantidade significativa que possui a ansiedade como doença secundária. Observou-se, também, uma prevalência nas respostas nos sintomas de “Nervoso”, “Medo de perder o controle” e “ Medo que aconteça o pior”. Estes valores de percentuais vão de encontro com estudos de Golghetto Casemiro (2016), Oliveira *et al.* (2016), Domingos (2013) e Oliveira *et al.* (2006) que afirmam que homens e mulheres idosos apresentam níveis moderados de ansiedade durante processo de envelhecimento, já que estão sendo lidando com diferentes situações não antes pensadas.

A maioria das idosas do CCI, além de participar das atividades de artesanato, também faziam coral, informática, ginástica e musculação, oferecidas pela mesma instituição, ou seja, além do lazer manual participavam do lazer virtual, cultural e esportivo.

Percebeu-se, também, uma correlação entre atividades de lazer e ansiedade. Quanto mais ocupações e atividades realizadas, menos sintomas foram apresentados

pelas idosas do CCI, o que nos leva ressaltar desde já a importância de atividades de lazer dentro das instituições de abrigo.

Sintomas de depressão interferem diretamente no bem-estar e na qualidade de vida do idoso. Ao enfatizar o conceito de saúde previsto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a qual afirma que a saúde não é simplesmente ausência de patologia, mas envolve o bem-estar em dimensões física, mental e social, nossos resultados nos levam a perceber diferenças significativas nas dimensões físicas e psicológicas entre os dois grupos, bem como na avaliação da própria qualidade de vida com relação ao ano anterior.

As idosas que viviam nas casas lares sentem-se com pior qualidade de vida do que há um ano e também se mostram com menores valores nos domínios físicos e psicológicos. Estar em um local, no qual o espaço, mesmo que grande, parece cercado por todos os lados, sem muitas opções de novas vivências e metas, podem levar os idosos que vivem em instituições de longa permanência a perceberem-se como presidiários.

Algumas das falas de nossas idosas asiladas fizeram referência a este tipo de situação:

Só fico sentada – não tem nada para fazer aqui;  
Só faço comer, dormir e andar por aqui (andar por aqui significa 10 a 15 metros);  
Não faço nada e isso me incomoda muito,  
Não faço nada, vejo novela mexicana e Disney.

Estas são situações (pouco exercício físico, baixa oferta de atividades diferenciadas, aprisionamento) realmente interferem nos domínios físicos e psicológicos e que tendem a dar origem a sintomas de ansiedade e depressão gerando assim um ciclo negativo na vida destas idosas.



As idosas do CCI mostraram-se satisfeitas consigo mesmas e apontaram aproveitar mais suas vidas, experimentando menos sentimentos negativos relacionados a desespero. Aqui, fica claro em seus discursos a importância do lazer manual (artesanato), físico-esportivo (dança, capoterapia, caminhadas, dentre outras), cultural (projeto cine gerontologia), virtual (aulas de informática), uma vez que as mesmas citam a todo o momento a importância de fazer parte de um grupo no qual elas vivenciam diferentes atividade de lazer e que a partir do momento que começaram a participar destas atividades o quanto houve uma diminuição nos aspectos negativos de saúde física, mental e social.

Nas três casas lares em que realizamos a pesquisa, um deles contava com a presença de uma professora de Artes, a qual deixava por conta da idosa a escolha da participação na atividade. Em um segundo abrigo, de acordo com a fala das idosas e da proprietária, havia um grupo de música que visitava as idosas para que as mesmas dançassem e cantassem e, o terceiro abrigo contava com profissionais de Educação Física e Fisioterapia para as aulas de hidroginástica, profissionais da área de Educação para as aulas de alfabetização e oficinas artísticas. Mas apesar destas ofertas a percepção que as idosas que ali vivem com relação ao lazer não condiz com o que a literatura afirma sobre este.

Quando questionadas sobre a importância do lazer na sua vida, as falam veem acompanhadas de tristeza, descrédito e incompreensão. Frase como:

Acho importante sim, mas não consigo fazer nada agora (Idosa A);  
não dou nenhuma importância para isso (Idosa C);  
As atividades de lazer aqui não me ajudam em nada (Idosa D);  
Não dou a mínima... (Idosa F).

Outras falam chamaram atenção, por exemplo: a maioria das idosas do CCI relatam sobre uma questão de superação, de realizarem atividades que elas mesmas não

acreditavam que não fariam antes, citaram o relacionamento e convívio com o grupo, sendo a dinâmica deste bem energética, alegre e falante. Muitas idosas em suas respostas citaram os ganhos na coordenação motora, benefícios psicológicos advindos das atividades e do convívio com o grupo, bem como o ganho financeiro com a venda dos artesanatos feitos.

É possível inferir que, mesmo que oferecidas diversas formas de lazer, se a educação para o lazer não for realizada, este passa a ser tão despercebido e pouco elaborado que não irá fazer diferença na vida daquela idosa. Ofertar por ofertar sem que exista um significado para o mesmo, só induz a uma falsa sensação de oferta de atividades sem alterações na qualidade de vida deste público. Enquanto a percepção destas idosas não forem modificadas por uma ação de educação para e pelo lazer, teremos sempre a negativa sobre a atividade de lazer em si.

Na amostra do CCI percebemos a ação da professora de arte na educação para e pelo lazer. Foi visível que o papel da professora não era meramente dar aula, além de ser vista como uma grande amiga e possuir um vínculo afetivo forte que se estende além da instituição, a mesma já havia participado de um projeto sobre a importância do lazer como instrumento de qualidade de vida e bem estar. A própria fala das idosas dos CCI quanto a importância do lazer vem acompanhada de modificações na vida destas mulheres:

Enriquecimento, é vivendo e aprendendo, essa aula é maravilhosa, já melhorei a coordenação motora fina e grossa...”;

Mudou tudo, tive vontade de viver, não tive mais depressão, tenho prazer em vir;

A desenvoltura da mente, o convívio com as colegas, com a professora. A maneira que somos tratadas e as oportunidades de aprender aquilo que achávamos que não conseguiríamos. E isso é maravilhoso;

O lazer manual é maravilhoso, as professoras... e a maior ajuda é em nossa qualidade de vida, pois o artesanato nos ajuda muito em todos os sentidos... Financeiro, econômico.

Para Stuart-Hamilton (2002) a prática de exercitar habilidades tanto físicas como mentais são uma forma de preservação de tais habilidades, bem como de renovação de habilidades supostamente perdidas ou em declínio. Corroborando com essa ideia, estudos de Argimon *et al.* (2004) e Santos, Foroni e Chaves (2009) inferem que idosos que praticam atividades de lazer apresentam desempenho cognitivo e memória melhores, bem como índices de depressão e ansiedade menores que aqueles que não o fazem.

### **Considerações Finais**

Mulheres que vivem em instituições de longa permanência apresentam maiores valores de depressão e menores valores de qualidade de vida, tanto nos domínios físicos com psicológicos. Com relação aos níveis de ansiedade não há diferenças entre os grupos, mas os dois apresentam altas frequências em ansiedade de leve a moderada. O que não deixa de ser uma preocupação.

Quanto a percepção do lazer em suas vidas, os grupos tinham acesso a algum tipo de lazer, porém foi grande a diferença com relação ao significado do mesmo. Mulheres que vivem em casas lares não dão a mínima importância para as atividades de lazer e não acreditam também na influência do lazer para que haja modificações em suas vidas.

Já as mulheres que participam no CCI sabem o significado do lazer em suas vidas, dando a este o devido valor em suas vidas. Como foram educadas para e pelo lazer, a percepção dessas está sempre realizada à aspectos positivos da vida pessoal e em grupo. A importância dada a professora e as outras participantes também fica clara em suas falas.

Nossos resultados nos permitem concluir que mulheres asiladas possuem maiores valores de depressão e menor qualidade de vida que mulheres participantes de centros de convivência, o que já esperávamos.

Mas o mais significativo para nós pesquisadoras foi de que, apesar dos dois grupos terem em seu dia-a-dia atividades de lazer manual, físico-esportivo, dentre outras, o significado que aquelas que estão fora das instituições de longa permanência e que possuem um conhecimento de uma educação pelo e para o lazer dão a este construto, é muito diferente daquela que não sabem o porquê de fazer este tipo de atividade. O Lazer é parte das mudanças ocorridas na vida daquelas que entenderam o porquê de praticá-lo.

Ficou evidente a relação estabelecida entre idosas que praticam atividades de lazer e menor índice de ansiedade e depressão e maior qualidade de vida, uma vez que as idosas do CCI apresentaram: menos suspeitas de depressão mesmo com a amostra maior; a maioria apresentou ansiedade mínima ou leve e maior bem-estar, incluindo um índice considerável no caráter psicológico.

Apesar de o estudo ter sido feito apenas com mulheres, foram visitados diferentes tipos de casales mistos, as atividades propostas no CCI também são oferecidas a gêneros, porém percebe-se uma adesão maior no gênero feminino. Na maioria das instituições, inclusive no CCI, a quantidade de idosas negras era mínima, trazendo a possibilidade de estudos futuros com recortes de gênero e cor, por serem ocupadas majoritariamente por mulheres brancas. Estudos que trazem a cidade natal como variável também pode ser de grande valia tendo em vista os dados e questionamentos levantados em diálogo com a psicóloga.

As atividades de lazer são importantes durante toda a vida, assim como a psicologia tem o comprometimento com todos os estágios de desenvolvimento humano. Principalmente na terceira idade, as atividades realizadas no momento de lazer são necessárias pois, aqueles idosos que deixaram de realizar outras atividades não precisam ficar na ociosidade.

Pode-se descobrir novas atividades e novos papéis a serem vivenciados, sem necessariamente essa atividade trazer um retorno financeiro, pois o maior retorno presenciado foi o de vínculo emocional e afetivo. Pensando no processo de envelhecimento, as atividades de lazer se tornam benéficas por estimularem o idoso de maneira biopsicossocial, transformando sua rotina, seu espaço e o seu novo eu.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. M. G. *et al.* Atividades de lazer entre idosos, Feira de Santana, Bahia. **Revista baiana de saúde pública**, v. 29, n. 2, p. 339-352, 2005.

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos Neuropsiquiátricos**, v. 57, n. 2B, p. 421-6, 1999.

ANDRADE, Ana Carla Alves de *et al.* Depressão em idosos de uma instituição de longa permanência (ILP): proposta de ação de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 57-66, 2005.

ANDREWS, Frank M.; ROBINSON, John P. Measures of subjective well-being. **Measures of personality and social psychological attitudes**, v. 1, p. 61-114, 1991.

ARGIMON, I. I. L. *et al.* O impacto de atividades de lazer no desenvolvimento cognitivo de idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 1, n. 1, p. 38-47, 2004.

BERGER, K. S. **O desenvolvimento da pessoa da infância à terceira idade** (DC Alencar, Trad.). Rio de Janeiro: LTC. (Original publicado em 1983), 2003.

CAMARGO, L. O. L. **O que é lazer**. São Paulo: Brasiliense, 2003.

CARREIRA, L. *et al.* Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. **Revista de enfermagem**. UERJ, v. 19, n. 2, p. 268-273, 2011.

COSTA, T. B. *et al.* **Atividade física, atividade social e satisfação com a vida** = relações cruciais na velhice bem-sucedida. 2016. Tese (Doutorado em Gerontologia) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, 2016.

CUNHA, J. A. *et al.* **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 11-13, 2001.

D'ALENCAR, Raimunda Silva; ALVES, Wagner Santos Sousa. O (des) amparo da velhice e a singularidade silenciosa das casas asilares. **Memorialidades**, v. 1, n. 2, p. 38-48, 2014.

DIAS, D. S. G.; CARVALHO, C. S.; ARAÚJO, C. V. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. **Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 127-138, 2013.

DIAS, Roges Ghidini *et al.* Diferenças nos aspectos cognitivos entre idosos praticantes e não praticantes de exercício físico. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 326-31, 2014.

DIENER, Ed. Subjective well-being. **Psychological bulletin**, v. 95, p. 542, 1984.

DOMINGOS, P. **Impacto de um programa de atividade física com a Nintendo Wii na qualidade de vida, depressão e ansiedade em idosos**. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desporto e do Exercício) - Instituto Politécnico de Santarém. Rio Maior. Pará. Brasil, 2013.

DUMAZEDIER, Joffre. **Valores e conteúdos culturais do lazer**. Administração regional no estado de São Paulo, São Paulo: SESC, 1980.

GIACOMONI, C. H. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. **Temas em Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 43-50, 2004.

GOLGHETTO CASEMIRO, F. *et al.* Impacto da estimulação cognitiva sobre depressão, ansiedade, cognição e capacidade funcional em adultos e idosos de uma universidade aberta da terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 4, p. 683-694, 2016.

HOLMES, D. S.; COSTA, S. **Psicologia dos transtornos mentais**. Artes Médicas, 1997.

HORLEY, James. Life satisfaction, happiness, and morale: two problems with the use of subjective well-being indicators. **The Gerontologist**, v. 24, n. 2, p. 124-127, 1984.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2015. Recuperado em setembro, 2015, de <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>

LARANJEIRA, C. A. S. J. Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: revisão de literatura. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 23, n. 3, p. 327-332, 2007.

MARCELLINO, N. C. **Estudos do Lazer: uma introdução**. Campinas: Autores Associados, 2002.

MARCELLINO, Nelson Carvalho. Apontamentos para a elaboração de um repertório de atividades de recreação e lazer, por fases da vida. *In: MARCELLINO, N. Lazer E Recreação: Repertório de atividades por fases da vida*. Campinas: Papirus Editora, 2006.

MENDONÇA, R. M. S. C. **Efeitos da prática de exercício físico nas dimensões físicas e psicológicas em mulheres brasileiras: perspectivas transversais e longitudinais**. 2015. Tese de doutorado. (Ciências do desporto) - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal, Vila Real, 2015.

NAMAN, M. *et al.* O Lazer nas Diferentes Fases da Vida de Centenários. **Licere**, v. 20, n. 1, p. 201-220, 2017.

NÓBREGA, I. R. A. P. *et al.* Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 536-550, 2015.

NUNES, M. F. O. *et al.* Satisfação e autonomia nas atividades de lazer entre universitários. **Psicologia: teoria e prática**, v. 16, n. 1, p. 91-103, 2014.

OLIVEIRA, C. *et al.* Reiki na ansiedade de idosos institucionalizados. **Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 2, p. 62-67, 2016.

OLIVEIRA, K. L. *et al.* Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicologia Estudo**, v. 11, n. 2, p. 351-9, 2006.

OLIVEIRA, Kamilla Paula Gandra; NASCIMENTO, Alan Faber. Revisando o lazer na terceira idade: uma proposta metodológica necessária. **LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 17, n. 3, p. 275-302, 2014.

OLIVEIRA, D. A. A. P.; GOMES, Lucy; OLIVEIRA, Rodrigo F. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 734-6, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. Recuperado em 20 de maio, 2016 do <https://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omsworld.html>

PONDÉ, M. P.; CAROSO, C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. **Revista de Ciências Médicas**, v. 12, n. 2, p. 163-172, 2003.

RICARDO, L. I. C. *et al.* Preferências de atividades de lazer de um grupo de idosas do extremo sul do Brasil. **Licere**, v. 16, n. 2, p. 1-12, 2013.

RODRIGUES, J. P.; FERNANDES, C. A. M. Lazer e Sociabilidade: Sobre as Memórias e Motivações de Idosos Participantes de uma Experiência de Educação Não Formal na Zona Leste da Cidade de São Paulo. **Licere**, v. 19, n. 4, p. 201-225, 2017.

ROWE, John W.; KAHN, Robert L. **Successful aging**: The MacArthur foundation study. New York: Pantheon, 1998.

SANTOS, P. L.; FORONI, P. M.; CHAVES, M. C. F. Atividades físicas e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 42, n. 1, p. 54-60, 2009.

SCHWARTZ, G. M. O conteúdo Virtual do lazer-contemporizando Dumazedier. **Licere**, v. 6, n. 2, p. 23-31, 2003.

SILVA, E. R. *et al.* Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1387-1393, 2012.

SIRGY, M. Joseph; CORNWELL, Terri. How neighborhood features affect quality of life. **Social indicators research**, v. 59, n. 1, p. 79-114, 2002.

STUART-HAMILTON, I. **Criatividade na velhice**. Porto Alegre: Artmed. 2002.

VAREJÃO, Ronaldo Vivone; DANTAS, Estélio Herique Martins; MATSUDO, Sandra MM. Comparação dos efeitos do alongamento e do flexionamento, ambos passivos, sobre os níveis de flexibilidade, capacidade funcional e qualidade de vida do idoso. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 15, n. 2, p. 87, 2008.

VILELA, A. B. A. Envelhecimento bem-sucedido: representação de idosos. **Revista Saúde. com**, v. 2, n. 2, 2016.

WHOQOL GROUP *et al.* Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **Psychological medicine**, v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998.

### **Endereço das Autoras:**

Bárbara Beatriz Ferreira Silva  
QS 07 Lt. 01 – EPCT – Sala G119  
Campus I – Taguatinga Sul  
Brasília – DF – 71.966-700  
Endereço Eletrônico: ferreira.barbaraa@gmail.com

Amanda Alves da Silva  
Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia na Universidade Católica de Brasília  
SGAN 916 Módulo B Avenida W5 – Sala A137  
Campus II – Asa Norte  
Brasília – DF – 70.790-160



Bárbara Beatriz F. Silva, Avaliação dos Estados de Humor e Qualidade de Vida de Idosas...  
Amanda Alves da Silva, Gislane Ferreira de Melo e  
Isabelle Patrícia Freitas S. Chariglione

Endereço Eletrônico: amandaalvesgerontologia@gmail.com

Gislane Ferreira de Melo  
Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia na Universidade Católica de Brasília  
SGAN 916 Módulo B Avenida W5 – Sala A137  
Campus II – Asa Norte  
Brasília – DF – 70.790-160  
Endereço Eletrônico: gislane.melo@gmail.com

Isabelle Patrícia Freitas Soares Chariglione  
Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia na Universidade Católica de Brasília  
SGAN 916 Módulo B Avenida W5 – Sala A137  
Campus II – Asa Norte  
Brasília – DF – 70.790-160  
Endereço Eletrônico: isabelle.chariglione@ucb.br