

Satisfação pessoal e atividades de lazer em idosos acompanhados ambulatorialmente

Personal satisfaction and leisure activities in elderly outpatients

Nicolý Marini de Oliveira¹ , Danila Cristina Paquier Sala¹ , Marcia Maiumi Fukujima¹ , Paula Cristina Pereira da Costa¹ , Aparecida Yoshie Yoshitome¹ , Meiry Fernanda Pinto Okuno¹ 

RESUMO

Objetivo: avaliar a associação da satisfação de vida com a atitude face ao lazer de idosos. **Método:** Estudo transversal e analítico realizado com 100 idosos. Para relacionar as escalas de Satisfação de Vida e Atitudes Face ao Lazer utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** Quanto maior o escore nos domínios saúde física e saúde mental, da escala de Satisfação com a Vida, maiores os escores no domínio afetivo e total da escala de Atitudes Face ao Lazer. Quanto maior o escore nos domínios capacidade física e envolvimento social, maiores os escores nos domínios afetivo, comportamental e total da escala de Atitudes Face ao Lazer. **Conclusão:** quanto maior os escores da escala de Satisfação com a Vida, maior os scores da escala de Atitudes Face ao Lazer, o que pode demonstrar que o idoso com mais satisfação com a vida apresenta atitude mais positiva em relação ao lazer.

Descritores: Idoso; Satisfação Pessoal; Atividades de Lazer; Serviços de Saúde para Idosos; Política Pública.

ABSTRACT

Objectives: to evaluate the association of life satisfaction with attitude towards leisure among the elderly. **Method:** This is a cross-sectional and analytical study conducted with 100 elderly outpatients. Spearman's correlation coefficient was used to relate the Satisfaction with Life Scale and the Leisure Attitude Measurement Scale. **Results:** The higher the score in the physical health and mental health domains of the Satisfaction with Life Scale, the higher the affective domain and total scores of the Leisure Attitude Measurement Scale. The higher the score in the physical capacity and social involvement domains, the higher the scores in the affective and behavioral domains as well as the total score of the Leisure Attitude Measurement Scale. **Conclusion:** It was concluded that the higher the scores of the Satisfaction with Life Scale, the higher the scores of the Leisure Attitude Measurement Scale, which demonstrates that elderly people with greater life satisfaction have a more positive attitude towards leisure.

Descriptors: Aged; Personal Satisfaction; Leisure Activities; Health Services for the Aged; Public Policy.

¹Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil. E-mails: nicoly.marini@gmail.com, danilapaquiersala@gmail.com, maiumi.unifesp@gmail.com, paulinhapcosta@hotmail.com, ayoshitome29@unifesp.br, mf.pinto@unifesp.br

Como citar este artigo: Oliveira NM, Sala DCP, Fukujima MM, Costa PCB, Yoshitome AY, Okuno MFP. Satisfação pessoal e atividades de lazer em idosos acompanhados ambulatorialmente. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em: _____];23:66826. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.66826>.

Recebido em: 30/11/2020. Aceito em: 26/03/2021. Publicado em: 24/05/2021.

INTRODUÇÃO

Uma pessoa é considerada idosa conforme o nível socioeconômico do país em que vive, ou seja, em países desenvolvidos, é considerado idoso aquele que tem idade igual ou superior a 65 anos, já nos países em desenvolvimento, é considerado idoso aquele que possui idade igual ou superior a 60 anos, como é o caso do Brasil⁽¹⁾.

Embora o progresso científico e tecnológico na redução da mortalidade prematura nos países desenvolvidos e em desenvolvimento seja bem-vindo, a sociedade deve se preparar para as mudanças significativas que essa extensão da expectativa de vida trará à maneira como nossas populações estão estruturadas. Para melhorar a carga associada aos serviços de saúde e assistência social, é fundamental identificar maneiras de apoiar os idosos a gozar uma vida ativa, independente e feliz pelo maior tempo possível⁽²⁾.

A quantidade e natureza do tempo de lazer não são predeterminadas e podem variar bastante, dependendo das características e tendências de um indivíduo. A satisfação com a vida pode variar consideravelmente, dependendo de como os idosos fazem uso do seu tempo de lazer⁽³⁾.

Para os idosos, a participação em atividades de lazer pode ajudar a fornecer soluções para a solidão, que resulta da perda de papéis e pode contribuir para maior satisfação e felicidade na vida, oferecendo chances de melhorar sua autoestima e autorrealização⁽²⁾. Atividades de lazer são de suma importância, porque estão intimamente relacionadas à satisfação e qualidade de vida dos idosos na contemporaneidade. À medida que o tempo em que o indivíduo passa sendo idoso está aumentando, existe uma preocupação crescente com relação às estratégias para o sucesso da velhice e à melhoria da qualidade de vida deles⁽³⁾.

A literatura aponta que a participação de idosos em atividades de lazer contribui para manter e melhorar sua saúde física, bem como sua saúde psicológica e mental e ajuda a manter e aumentar sua satisfação com a vida, oferecendo-lhes boas oportunidades de interação positiva com suas famílias e outros na sociedade⁽³⁾.

A satisfação com a vida, pode ser definida como o julgamento do indivíduo sobre sua vida, comparada ao conjunto de padrões almejados⁽⁴⁾. A satisfação com a vida integra o conceito de bem-estar subjetivo, que está associado a desfechos positivos sobre a saúde, como aumento da longevidade, adoção de comportamentos saudáveis e a melhora na resposta imunológica a possíveis agravos⁽⁵⁾. Além disso, a satisfação com a vida relaciona-se positivamente contra fatores depressivos⁽⁴⁾.

As atividades de lazer realizadas pelos idosos implicam em sua ressocialização e valorização social, incluindo o meio artístico ou cultural e social, por meio de participação em grupos de dança, projetos educativos, grupos de atividades esportivas, entre outras atividades. Além do descanso e

divertimento, o lazer também tem seu papel educativo e libertador ao proporcionar meios para o desenvolvimento social e pessoal dos indivíduos, além de estar associado com a autopercepção positiva de saúde⁽⁶⁾.

Nesta perspectiva de busca pela manutenção de saúde o lazer tem-se estruturado não só como uma necessidade humana básica, mas sim como um direito constitucional assegurado, por evidenciar um potencial emancipatório dos idosos na busca de novas experiências, valores, atitudes, significados frente à realidade vivida permitindo maior socialização e satisfação com a vida⁽⁶⁾.

A literatura traz algumas políticas públicas direcionadas ou que fazem interface com o lazer para a população idosa, como o Estatuto do Idoso, ressaltando que o lazer é um direito a ser assegurado pela família, pela sociedade e pelo poder público⁽⁷⁾. O Programa de Esporte e Lazer da Cidade (Pelc) do Ministério do Esporte (ME) formulou políticas públicas sociais na qual propicia condições à população ao acesso a programas de esporte e lazer, sem distinção de classe social e econômica. Este programa procura atender a uma crescente demanda de políticas específicas para a população idosa no Brasil, um vez que visa implementar núcleos de atividades físicas/práticas corporais, esportivas e de lazer à faixa etária a partir de 45 anos com vista à melhoria da qualidade de vida dessa população⁽⁸⁾.

O documento publicado em 2017 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) define o envelhecimento saudável como o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”, alinhando-se com a meta de promover a Década do Envelhecimento Saudável de 2020 a 2030. Assim, o lazer torna-se fundamental para a manutenção da capacidade funcional e o envelhecimento saudável⁽⁹⁾.

Entretanto, apesar de haver políticas públicas voltadas ao lazer dos idosos, os serviços de saúde especializados no atendimento à população idosa além de serem escassos, ainda não se apropriaram de forma plena dessa estratégia de promoção da saúde, e não tem investimento em atividades sistemáticas de oficinas de esporte, dança, ginástica, teatro, música, orientação à caminhada e outras dimensões da cultura local, pois frequentemente o enfoque é no controle e tratamento da doença⁽¹⁰⁾. No entanto, esses serviços devem ir além, ou seja, buscar o cuidado integral à pessoa idosa e para alcançá-lo, a satisfação com a vida e as atitudes face ao lazer devem ser consideradas⁽¹⁰⁾.

Os idosos devem manter um bom equilíbrio na maneira como gastam seu tempo em várias atividades, incluindo autocuidado, lazer, descanso e participação social, a fim de melhorar sua satisfação com a vida e saúde. À medida que a população idosa está aumentando, torna-se importante avaliar o lazer e a satisfação com a vida para implementar, principalmente em idosos da comunidade, intervenções de promoção da saúde

voltadas a adoção de uma atitude mais positiva frente ao lazer e aos comportamentos saudáveis de vida⁽³⁾.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi avaliar a associação da satisfação de vida com a atitude face ao lazer de idosos.

MÉTODO

Estudo transversal e analítico realizado em um Ambulatório Médico de Especialidades (AME) para Idosos localizado na cidade de São Paulo (SP), Brasil, no período de setembro de 2018 a abril de 2019.

Foram incluídos idosos que faziam acompanhamento no ambulatório, com idade a partir de 60 anos, capazes de compreender e responder aos questionários, sendo excluídos aqueles que tinham registro de demência em prontuário. Trata-se de uma amostra por conveniência.

Os idosos elegíveis foram abordados e convidados a fazer parte do estudo. Quando concordavam, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e seguiam para a entrevista. A entrevista foi realizada pela pesquisadora, de forma individual, dentro do consultório médico e com duração média de 30 minutos.

Os instrumentos utilizados foram: um formulário estruturado com informações sobre idade, sexo, escolaridade, estado civil, ocupação, cuidado, morbidade e rede de apoio na comunidade. Além disso, foram aplicados os instrumentos de avaliação da satisfação com a vida, Escala de Satisfação de Vida⁽¹¹⁾, e a mensuração da atitude face ao lazer com a Escala de Atitudes Face ao Lazer⁽¹²⁾. Ambos os instrumentos foram traduzidos para o português e validados para serem utilizados na população brasileira.

A Escala de Satisfação com a Vida (ESV) contém 12 questões relacionadas a quatro aspectos: saúde física (questões 1, 3 e 5), saúde mental (questões 7, 8 e 9), capacidade física (questões 2, 4 e 6) e envolvimento social (questões 10, 11 e 12). Cada aspecto é avaliado por meio de uma escala *likert* (1= muito pouco satisfeito; 2= pouco satisfeito; 3= mais ou menos satisfeito; 4= muito satisfeito; 5= muitíssimo satisfeito). Quanto mais próximo de 5 melhor é o nível de satisfação com a vida⁽¹¹⁾.

A Escala de Atitudes Face ao Lazer é composta por 36 itens, divididos em três subescalas relativas aos três componentes da atitude (cognitivo, afetivo e comportamental)⁽¹²⁾. Cada subescala contém 12 itens, todos direcionados para o sentido positivo da atitude. O sistema de resposta utilizado é de tipo *Likert*, com cinco níveis de resposta referentes a acordo e desacordo, sendo que 1 revela uma atitude extrema desfavorável ou negativa (“Discordo totalmente”) e 5 uma atitude extrema favorável ou positiva (“Concordo totalmente”) ⁽¹²⁾. O ponto 3 corresponde a um nível neutro quanto à direção da atitude (“Nem discordo nem concordo”). Os valores das medidas da atitude, quer para a escala geral quer para cada

uma das subescalas, são obtidos através da adição aritmética das respostas dadas pelo participante nos respectivos itens. Assim para cada subescala o valor total mínimo possível é 12 e o máximo é 60 (ponto neutro situado no valor 36)⁽¹²⁾. Já em relação à escala total o valor mínimo possível é 36 e o máximo 180 (ponto neutro situado no valor 108)⁽¹²⁾. Valores mais elevados (acima do ponto neutro) revelam atitudes mais positivas e, pelo contrário, os mais baixos (abaixo do ponto neutro) indicam atitudes mais negativas em relação ao lazer⁽¹²⁾.

A atitude cognitiva é relativa às afirmações do lazer como boa forma de usar o tempo, com benefício aos indivíduos e sociedades, possibilidade de novas amizades, contribuição à saúde, produtividade no trabalho e autocrescimento. Quanto à atitude afetiva, são julgadas afirmações sobre o prazer, boas experiências e recomposições proporcionadas pelo lazer, bem como sua valorização como forma de passar o tempo ou possibilidade de expressar-se. Com relação à atitude comportamental, trata-se de apontamentos sobre planejamento, oportunidades e recursos existentes para a realização frequente de atividades de lazer⁽¹²⁾.

Utilizou-se análise descritiva para as caracterizações sociodemográfica, clínica, e sobre ter cuidador e rede de apoio na comunidade. Para as variáveis contínuas, calcularam-se média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo e, para as variáveis categóricas, frequência e porcentual. Para relacionar as escalas de Satisfação de Vida e Atitudes Face ao Lazer utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman. Foi considerado um nível de significância de 5%, e o programa utilizado para a análise foi o *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 19.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o parecer nº 2.823.895 e está em conformidade com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que discorre sobre a pesquisa com seres humanos. Ressalta-se que o participante dessa pesquisa não teve benefício financeiro, mas contribuiu para identificação de demandas que possam subsidiar a assistência a essa população, visando melhor satisfação com a vida, a redução do estresse e a promoção da saúde. Os riscos relacionados à pesquisa foram mínimos, como constrangimento e desconforto ao responder as perguntas do questionário.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 100 idosos, a idade dos idosos variou de 60 a 96 (mediana= 69) anos, a maioria era do sexo feminino (71%), viúvas (51%), cor parda (59%), sem cuidador (82%), aposentados (81%), com menos de um ano de estudo (51%), com rede de apoio (99%), sendo a mais citada a Unidade Básica de Saúde (UBS) (52%), realizando atividade de lazer (54%), com morbidades (83%), sendo as mais prevalentes hipertensão arterial sistêmica (72%) e *diabetes mellitus* (51%) e em uso de medicamentos (83%).

Na Tabela 1, observa-se que os domínios que se mostraram mais comprometidos na ESV foram saúde física e capacidade física. Já na escala de Atitudes Face ao Lazer os domínios e o escore total mostram que os entrevistados apresentaram atitudes mais positivas em relação ao lazer (Tabela 2).

Entre os idosos identificou-se que quanto maior o escore no domínio de saúde física maiores os escores no domínio afetivo ($p=0,0288$) e total da escala de Atitudes Face ao Lazer ($p=0,0191$). Quanto maior o escore no domínio de saúde mental maiores os escores no domínio afetivo ($p=0,0180$) e total ($p=0,0351$). Quanto maior o escore no domínio capacidade física maiores os escores nos domínios afetivo ($p=0,0133$), comportamental ($p=0,0236$) e total ($p=0,0062$) da escala de Atitudes Face ao Lazer. Quanto maior o escore de envolvimento social maiores os escores afetivo ($p=0,0446$), comportamental ($p=0,0173$) e total ($p=0,0094$) da escala de lazer (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Neste estudo houve predomínio de idosas, viúvas, aposentadas e com menos de um ano de estudo. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos realizados em outras regiões do país, no qual um estudo realizado na Região Noroeste do Paraná, um realizado em Goiás (Goiânia) e um realizado em Minas Gerais (Montes Claros), os participantes eram predominantemente mulheres e com baixa escolaridade^(6,13,14).

Uma característica desse estudo foi que embora a maioria dos idosos não tivessem cuidador, podiam contar com uma rede de apoio. Ter uma rede de apoio é essencial para o idoso, uma vez que está relacionado à prevenção do isolamento social e melhor adaptação aos desafios do envelhecimento⁽¹⁵⁾.

Pesquisa realizada com idosos atendidos em um ambulatório de geriatria de um hospital universitário do município de João Pessoa/PB identificou que a hipertensão arterial foi a doença

Tabela 1. Escores dos domínios da escala de Satisfação com a Vida aplicada com 100 idosos de um ambulatório especializado de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil, 2018–2019.

Escala de Satisfação com a vida	Média (desvio padrão)	Máximo-Mínimo (mediana)
Saúde física	3,47 (1,18)	1,00–5,00 (3,60)
Saúde mental	3,73 (1,28)	0,60–5,00 (4,00)
Capacidade física	3,59 (1,18)	1,00–5,00 (4,00)
Envolvimento social	3,88 (1,05)	1,00–5,00 (4,00)

Tabela 2. Escores dos domínios da escala de Atitudes Face ao Lazer aplicada com 100 idosos de um ambulatório especializado de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil, 2018–2019.

Atitudes Face ao Lazer	Média (desvio padrão)	Máximo-Mínimo (mediana)
Cognitivo	56,97 (6,28)	12,00–60,00 (60,00)
Afetivo	48,73 (13,97)	12,00–60,00 (53,00)
Comportamental	44,71 (10,23)	16,00–60,00 (45,00)
Total	150,22 (25,25)	40,00–180,00 (156,00)

Tabela 3. Associação entre as escalas de Satisfação com a Vida e Atitudes Face ao Lazer aplicada com 100 idosos de um ambulatório especializado de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil, 2018–2019.

Escala de Satisfação com a vida	Escala de Atitudes Face ao Lazer				
	Coefficiente R e valor p	Cognitivo	Afetivo	Comportamental	Total da escala
Saúde física	R*	0,15	0,22	0,16	0,23
	valor p	0,132	0,028	0,101	0,019
Saúde mental	R*	0,11	0,24	0,15	0,21
	valor p	0,271	0,018	0,130	0,035
Capacidade física	R*	0,18	0,25	0,23	0,27
	valor p	0,070	0,013	0,023	0,006
Envolvimento social	R*	0,17	0,20	0,24	0,26
	valor p	0,086	0,044	0,017	0,009

*Coeficiente de correlação de Spearman.

mais prevalente⁽¹⁶⁾. Nos entrevistados deste estudo a hipertensão arterial sistêmica também foi a morbidade mais relatada.

Os domínios que se mostraram mais comprometidos na ESV foram saúde física e capacidade física. A literatura aponta que a piora da saúde e as limitações físicas podem ser fatores explicativos para o fato de idosos serem mais propensos à insatisfação com a vida⁽¹⁷⁾.

Na escala de Atitudes Face ao Lazer os domínios e o escore total mostram que os participantes desta pesquisa apresentaram atitudes mais positivas em relação ao lazer. Resultado similar foi encontrado em estudo realizado na Região Noroeste do Paraná, Brasil, com idosos cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). A atitude mais positiva frente às atividades de lazer pode ser protetora para os idosos, proporcionando melhor adaptação às incapacidades funcionais, resiliência aos fatores estressantes que, como consequência, pode possibilitar um auto ajustamento a novas situações vivenciadas. Ter uma atitude positiva frente ao lazer está associada a uma rede de apoio social na comunidade mais efetiva na velhice. A maior participação dos idosos em grupos comunitários, por exemplo, proporciona experiências construtivas, libertadoras, prazerosas e mudança de atitude em relação à qualidade de vida, velhice e lazer⁽⁶⁾.

Entre os pesquisados identificou-se que quanto maior o escore no domínio de saúde física maiores os escores no domínio afetivo e total da escala de Atitudes Face ao Lazer. Sabe-se que a combinação de atividades de lazer físicas e culturais potencializa o efeito na prevenção do declínio funcional em idosos⁽¹⁸⁾. A atitude afetiva está relacionada ao prazer e boas experiências proporcionadas pelo lazer. Há evidências de que a saúde física afeta a participação em atividades de lazer e que tanto a saúde física quanto as atividades afetam o bem-estar⁽¹⁹⁾. Portanto, a participação em atividades de lazer está associada a vários componentes do envelhecimento bem-sucedido, incluindo saúde física e bem-estar.

Quanto maior o escore no domínio de saúde mental da ESV maiores os escores no domínio afetivo e total da escala de Atitudes Face ao Lazer. A atitude afetiva está relacionada às afirmações sobre o prazer e boas experiências proporcionadas pelo lazer, bem como sua valorização como forma de passar o tempo ou possibilidade de expressar-se. A velhice é um período da vida humana que é acompanhada por mudanças biológicas nas quais as habilidades físicas e cognitivas sofrem um declínio considerável como consequência de uma queda gradual no desempenho dos sistemas corporais. Um dos distúrbios crônicos da velhice que atualmente atrai a atenção de muitos especialistas é o distúrbio cognitivo, que ameaça a independência e a qualidade de vida dos idosos⁽²⁰⁾. Portanto, o idoso que tem boas experiências com o lazer pode estar mais protegido contra doenças e também pode melhorar sua saúde mental e física por se manter ativo⁽²¹⁾.

Quanto maior o escore no domínio capacidade física maiores os escores nos domínios afetivo, comportamental

e total da escala de Atitudes Face ao Lazer. Com relação à atitude comportamental, trata-se de apontamentos sobre planejamento, oportunidades e recursos existentes para a realização frequente de atividades de lazer. A perda da capacidade funcional traz implicações para o idoso, a família e a comunidade. Além de aumentar o risco de morte, ela gera maior chance de hospitalização e de gastos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para as famílias⁽²²⁾.

Assim, o idoso que mantém sua funcionalidade é menos vulnerável nas suas atividades de vida diária e pode ter atitudes mais positivas face ao lazer⁽²³⁾.

Entre os idosos do estudo quanto maior o escore de envolvimento social maiores os escores afetivo, comportamental e total da escala de lazer. O envolvimento do idoso, por exemplo, em grupos de convivência pode trazer diversos benefícios, como: afastar a solidão, propiciar amizades, aumentar a autoestima, resgatar valores pessoais e sociais, oferecer suporte social e a adoção de um estilo de vida mais ativo, pois nestes locais são realizadas atividades de lazer⁽²⁴⁾.

Na perspectiva de busca da promoção da saúde entre os idosos o lazer tem-se estruturado não só como uma necessidade humana básica, mas sim como um direito constitucional assegurado, por evidenciar um potencial emancipatório nessa faixa etária na busca de novas experiências, valores, atitudes, significados frente à realidade vivida permitindo maior socialização e satisfação com a vida.

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

Acredita-se que um envelhecimento acompanhado de qualidade de vida e bem-estar deve ser fomentado pela sociedade ao longo do seu desenvolvimento, de forma a promover ressocialização, autonomia e cidadania.

O presente estudo traz como limitação o fato de ter sido realizado em centro único, com assistência somente prestada a pacientes do sistema público de saúde, o que pode não representar outras realidades.

CONCLUSÃO

Este estudo observou que quanto maior os escores nos domínios da Escala de Satisfação com a Vida, maior os escores nos domínios da Escala de Atitudes Face ao Lazer, o que pode demonstrar que o idoso com mais satisfação com a vida apresenta atitude mais positiva em relação ao lazer.

Dessa forma, este estudo pode contribuir para a promoção da saúde do idoso, pois o enfermeiro pode trabalhar questões relacionadas ao estilo de vida ativo nessa população, além de poder adequar a assistência de enfermagem e envolver a equipe multidisciplinar, visando a melhor satisfação com a vida, a redução do estresse e à promoção da saúde, em que o idoso possa ter participação nas decisões relacionadas à sua saúde, contribuindo, assim, para qualificar o cuidado e torná-lo mais consciente sobre suas necessidades.

O enfermeiro no contexto do AME Idoso deve explorar esse espaço para promover a interação entre os idosos direcionando suas intervenções as escolhas dos indivíduos acerca de suas vidas, sobretudo quanto ao lazer, que se mostra relevante para elaboração de estratégias de promoção da saúde a esse público, favorecendo a qualidade de vida e a manutenção da saúde. Portanto, o uso das Escalas de Satisfação com a Vida e de Atitudes Face ao Lazer poderia fazer parte dos protocolos de assistência dos AME Idoso, uma vez que elas permitem aos profissionais de saúde avaliar e planejar atividades de lazer que atendam tanto às preferências quanto às necessidades dos idosos.

Os resultados deste estudo ainda podem contribuir para a incorporação de atividades de lazer nos serviços de saúde, dado que as políticas públicas de saúde para a população idosa estão entrelaçadas com o lazer. Ademais, o lazer é um meio para a socialização e manutenção da autonomia nessa faixa etária.

REFERÊNCIAS

1. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(6):1929-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.
2. Morgan GS, Willmott M, Ben-Shlomo Y, Haase AM, Campbell RM. [A life fulfilled: positively influencing physical activity in older adults – a systematic review and meta-ethnography.](#) *BMC Public Health.* 2019;19(1):362. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6624-5>.
3. Cha YJ. Correlation between Leisure Activity Time and Life Satisfaction: Based on KOSTAT Time Use Survey Data. *Occup Ther Int.* 2018;2018(2):1-9. <https://doi.org/10.1155/2018/5154819>.
4. Caldeira RB, Neri AL, Batistoni SST, Cachioni M. Variables associated with the life satisfaction of elderly caregivers of chronically ill and dependent elderly relatives. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017;20(4):502-15. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160177>.
5. Mantovani EP, Lucca SR, Neri AL. Associations between meanings of old age and subjective well-being indicated by satisfaction among the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016;19(2):203-22. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150041>.
6. Ferrari RFR, Baldissera VDA, Lange C, Carreira L, Silva ES. Attitude toward leisure among the community-dwelling elderly: an interface for health promotion. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(4):e1280015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001280015>.
7. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (BR) [Internet]. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2003* [Acesso em: 17 jan. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm.
8. Brasil. Ministério do Esporte. Secretaria Nacional do Desenvolvimento de Esporte e Lazer. Orientações para implementação do Programa Esporte e Lazer na Cidade ações: funcionamento de núcleos, vida saudável e eventos interdisciplinares 2008. In: Brasil. Ministério do Esporte. Secretaria Nacional do desenvolvimento de Esporte e Lazer. Material didático. Brasília, DF: ME; 2008.
9. World Health Organization. Department of Ageing and Life Course. 10 Priorities towards a decade of healthy ageing [Internet]. 2017 [Acesso em: 17 jan. 2021]. Switzerland: WHO; 2017. Disponível em: <http://www.who.int/entity/ageing/WHO-ALC-10-priorities.pdf>.
10. Schenker M, Costa DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2019;24(4):1369-80. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>.
11. Silva PCS, Terra FS, Graciano ADS, Magalhães ECR, Santos WAL. Elderly people practicing physical activity in social projects and life satisfaction. *Rev Enferm UFPE on line.* 2012;6(2):409-16. <https://doi.org/10.5205/reuol.2052-14823-1-LE.0602201221>.
12. Castro VC, Carreira L. Leisure activities and attitude of institutionalized elderly people: a basis for nursing practice. *Rev Latino-Am Enferm.* 2015;23(2):307-14. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3650.2556>.
13. Paula GR, Souza BN, Santos LF, Barbosa MA, Brasil VV, Oliveira LM. Quality of life assessment for health promotion groups. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(2):222-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690206i>.
14. Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Mendonça JMG, Costa FM, Caldeira AP. Prevalence and factors associated with frailty in non-institutionalized older adults. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(3):435-42. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690304i>.
15. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Domingues MAR, Amendola F, Faccenda O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família.

- Ciênc Saúde Colet. 2011;16(5):2603-11. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500030>.
16. Fernandes MGM, Barbosa KTF, Oliveira FMRL, Rodrigues MMD, Santos KFO. Risco de quedas evidenciado por idosos atendidos num ambulatório de geriatria. *Rev Eletr Enf*. 2014;16(2):297-303. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i2.20542>.
 17. Banhato EFC, Ribeiro PCC, Guedes DV. Satisfação com a vida em idosos residentes na comunidade. *Revista HUPE [Internet]*. 2018 [Acesso em: 27 set. 2019]; 17(2):16-24. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/40807/28381>.
 18. Komatsu M, Obayashi K, Tomioka K, Morikawa M, Jojima N, Okamoto N, et al. The interaction effect between physical and cultural leisure activities on the subsequent decline of instrumental ADL: the Fujiwarakyo study. *Environ Health Prev Med*. 2019;24(71):2-8. <https://doi.org/10.1186/s12199-019-0826-4>.
 19. Paggi ME, Jopp D, Hertzog C. The Importance of Leisure Activities in the Relationship between Physical Health and Well-Being in a Life Span Sample. *Gerontology*. 2016;62(4):450-8. <https://doi.org/10.1159/000444415>.
 20. Hedayati M, Sum S, Hosseini SR, Faramarzi M, Pourhadi S. Investigating the effect of physical games on the memory and attention of the elderly in adult day-care centers in Babol and Amol. *Clin Interv Aging*. 2019;14:859-69. <https://doi.org/10.2147/CIA.S196148>.
 21. Lahart I, Darcy P, Gidlow C, Calogiuri G. The Effects of Green Exercise on Physical and Mental Wellbeing: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(8):1-26. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081352>.
 22. Nunes JD, Saes MO, Nunes BP, Siqueira FCV, Soares DC, Fassa MEG, et al. Functional disability indicators and associated factors in the elderly: a population-based study in Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26(2):295-304. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000200007>.
 23. Sousa AAD, Martins AMEBL, Silveira MF, Coutinho WLM, Freitas DA, Vasconcelos EL, et al. Qualidade de vida e incapacidade funcional entre idosos cadastrados na estratégia de saúde da família. *ABCS Health Sci*. 2018;43(1):14-24. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v43i1.986>.
 24. Andrade AN, Nascimento MMP, Oliveira MMD, Queiroga RM, Fonseca FLA, Lacerda SNB, et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(1):39-48. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100005>.

