

6. QUALIDADE DE VIDA

O Homem é um sistema aberto em permanente interacção com o Mundo que o rodeia. O agir, o fazer e o sentir-se bem são algumas das necessidades básicas do Homem. É através da acção que o indivíduo, seja qual for o seu escalão etário, explora o mundo que o rodeia promovendo a sua qualidade de vida.

Ao longo dos tempos a definição de saúde sofreu evoluções, englobando presentemente uma noção mais vasta de bem-estar. Não se menciona unicamente ausência de doença, mas sim de um estado de bem-estar físico, mental e social. Na opinião de Berger e Mailloux-Poirier (1995:111) *“o bem-estar representa uma atitude quanto à saúde, e implica uma relação estreita entre todas as componentes individuais, sejam elas físicas, emotivas, mentais, espirituais, sociais e culturais”*.

Em 1947, a Organização Mundial de Saúde, redefiniu o termo saúde, abrangendo a noção de bem-estar físico, emocional e social e originando o começo de novos conceitos a respeito da possibilidade de se medir o bem-estar, sendo o conceito de bem-estar usado como referência à conquista de bens materiais. Com o passar dos tempos o termo qualidade de vida passa a indicar que boa vida representa mais do que a afluência de bens materiais. O emprego da palavra qualidade é feito de um modo avaliativo, implicando igualmente comparação, no sentido de melhor ou pior qualidade de vida. A qualidade é, em essência, um estilo de vida, mas também pode ser um atributo de vida. Na expressão qualidade de vida, a palavra “vida” centra-se na existência humana. A vida humana pode ser individual ou colectiva, pode referir-se à vida física, mental, social, quotidiana e ao curso completo da vida, entre outros.

Shephard (2003:300) refere que *“A qualidade global de vida para qualquer pessoa determinada pode ser examinada como situada em um continuum”*. O mesmo autor

menciona que a maior perda na qualidade de vida ocorre na altura da aposentação, devido aos efeitos da redução da capacidade funcional e devido às doenças crónicas que limitam o desempenho das actividades normais do dia-a-dia.

Podemos afirmar que o termo qualidade de vida é complexo e abstracto, representando respostas individuais aos factores físicos, mentais e sociais, que fazem parte de um dia normal. A qualidade de vida compreende diferentes áreas, que em conjunto formam um todo, composto por: satisfação pessoal, auto-estima, desempenho, comparação com outros, experiência e conhecimento prévios, situação económica, saúde geral e estado emocional, elementos que contribuem para uma qualidade de vida plena.

O grupo de especialistas, da OMS, em Qualidade de Vida descreveu qualidade de vida como sendo a concepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores, onde ele está inserido, e em conformidade com os seus objectivos, expectativas, modelos e inquietações.

Desta forma, a qualidade de vida inclui aspectos relacionados com a saúde, com o bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também factores como os amigos, a família, o trabalho, entre outros que não se encontram directamente relacionados com a saúde. Nos senescentes quando ocorrem situações que originam a perda da qualidade de vida, como as doenças, torna-se necessário avaliar a presença de vários factores, tanto a nível físico, como espiritual, psicológico, social e económico.

Realizou-se no Canadá, em 1986, em Ottawa, a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, onde foi elaborada a Carta de Ottawa, sendo uma referência básica e fundamental no desenvolvimento das ideias de promoção da saúde em todo o mundo. Nesta carta o termo promoção da saúde surge como um processo de capacitar a comunidade para actuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação e controle deste procedimento. Torna-se assim um conceito amplo,

fortalecendo a responsabilidade e os direitos dos cidadãos e da comunidade pela sua própria saúde.

Poderemos dizer que para promover a saúde é necessário um conjunto de actividades, processos e recursos, de carácter institucional, governamental ou cívico, orientados para promover a melhoria das condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais, que fomentem o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos propícios ao cuidado da saúde e ao desenrolar de actividades que permitam à população um maior controle sobre a sua saúde e as suas condições de vida individuais e colectivas. Desta forma a promoção da saúde visa assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os recursos que permitam a todas as pessoas realizar completamente o seu potencial de saúde.

Nos últimos anos, a Qualidade de Vida tem sido uma temática sobre a qual se têm debruçado muitos investigadores e instituições. Estes estudos sobre o desenvolvimento do adulto têm considerado de forma pertinente a questão da qualidade de vida no curso de vida.

A preocupação da avaliação da qualidade de vida cresceu de forma significativa nas últimas três décadas. Este estudo ocorreu em função do aumento do número de longevos e da expansão da longevidade. Ocorreu simultaneamente um aumento da sensibilidade dos investigadores para analisarem cientificamente este assunto reflectindo-se no número crescente de obras publicadas.

Como conceito novo, abrangente e subjectivo torna-se necessário estudar e compreender este fenómeno.

Alguns autores demonstraram dificuldade em classificar esta temática, referindo mesmo que qualidade de vida é um conceito muito falado mas de difícil compreensão. Há acordo em torno da interpretação de que a qualidade de vida depende de condições

objectivas, tais como saúde, actividade, envolvimento com a sociedade, ligados ao nível de rendimento, de escolaridade e de estilo de vida, entre outros. Além disso, a boa qualidade de vida depende também de condições subjectivas, como o bem-estar psicológico.

O bem-estar físico objectivo está ligado à ausência ou a insignificantes níveis de doença, incapacidade e incómodos músculo-esqueléticos.

A boa saúde física é uma distinção fundamental, beneficia a boa aparência, o sentir-se bem, o usufruir de uma variedade de interesses, além de ser um dos mais poderosos indicadores de bem-estar psicológico.

Análises empíricas indicam que baixos níveis de saúde na terceira idade estão relacionados a altos níveis de depressão e de angústia e a baixos níveis de satisfação de vida e bem-estar subjectivo. Outros estudos demonstram que as dificuldades para efectuar actividades da vida diária devem-se a problemas físicos, interferindo na correspondência social com outros indivíduos e na autonomia e resultam em prejuízos à saúde emocional.

A população sénior com problemas de saúde e com dificuldades nas actividades de vida diária apresenta baixos níveis de autonomia e altos níveis de depressão e ansiedade.

Na opinião de Neri (1993 e 2001) a boa saúde física encontra-se relacionada com o bem-estar subjectivo e com aspectos reconhecidos como saúde mental positiva, incluindo por exemplo percepção de autonomia, de desenvolvimento pessoal e de competência de conservar convivência positivas com os outros.

Qualidade de Vida pode ser entendida de várias formas, dependendo do estudo que se pretende realizar. Primeiramente Qualidade de Vida era entendido como um conceito mais relacionado com a área social, passando depois para tema constante do âmbito da

saúde. As políticas públicas da área de saúde foram influenciadas por este conceito e os estudos ligados a esta temática sofreram um aumento significativo.

Na opinião de Seidl (2004) a qualidade de vida poderá ser um indicador nos diagnósticos clínicos de doenças específicas e um indicador de produção de conhecimento.

Desde a década de 80, que o grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) – WHOQOL group (World Health Organization Quality of Life group) se debruça sobre a temática da Qualidade de vida.

Este grupo define qualidade de vida como sendo a percepção subjectiva do sujeito em relação à sua posição na sociedade, tendo em conta o contexto da cultura, os sistemas de valores em que se encontra inserido em conformidade com os seus objectivos, expectativas, modelos e inquietações.

Percebe-se que este é um conceito amplo, abrangente e que cabe em todas as formas de trabalho. É possível, então, falar de qualidade de vida nas mais diversas áreas, pois todas elas estarão actuando, não importa se de forma directa ou indirecta, com serviços que se relacionarão com todos os seres humanos.

Qualidade de vida boa ou excelente é para Minayo et al (2000:8) *“aquela que ofereça um mínimo de condições para que os indivíduos nela inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, sejam estas: viver, sentir ou amar, trabalhar, produzindo bens e serviços, fazendo ciências ou artes”*

Depreendemos, então, que qualidade de vida apresenta componentes de subjectividade, multidimensionalidade e bipolaridade. A subjectividade refere-se à percepção do indivíduo sobre o seu estado de saúde e sobre os aspectos não médicos do seu contexto de saúde. A multidimensionalidade deve-se ao facto de este conceito ser composto por diferentes dimensões.

É bipolar, pois apresenta dimensões positivas e negativas, como as questões de autonomia, dependência, mobilidade, dor; salientando as percepções dos indivíduos acerca dessas dimensões.

Qualidade de Vida é composta por dois principais pontos de estudo, qualidade de vida num significado mais genérico, amplo e um outro ponto relacionado com a saúde.

Qualidade de Vida, num significado amplo, visa estudar esta temática de uma forma relacionada com diferentes áreas. No seu sentido específico, Qualidade de Vida apresenta, para determinada área, uma descrição específica. Em relação à saúde, o termo Qualidade de Vida surge aplicado a pessoas consideradas doentes e relaciona o nível de limitação e o incómodo que a doença ou a sua terapia originam no paciente e no seu viver.

No sentido geral, Qualidade de Vida, é uma terminologia que se aplica aos sujeitos de aparência saudável e encontra-se relacionada com o seu grau de satisfação com a vida nas várias facetas que a compõem: habitação, transporte, alimentação, lazer, satisfação/realização profissional, vida sexual e amorosa, relação com outras pessoas, liberdade, autonomia e segurança financeira. Nesta perspectiva, Qualidade de Vida condiz com a relação estabelecida com a Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças, existindo uma aproximação aos conceitos e estudos ligados à área epidemiológica.

A Qualidade de Vida manifesta-se dependente de uma percepção subjectiva dos indivíduos, e também da categoria do grupo de referência, constituindo um método de produção, de circulação e de distribuição de bens.

Segundo Neri (1993, 2001) e Simão (2001), os aspectos subjectivos da Qualidade de Vida podem divergir e variar, não só de indivíduo para indivíduo, mas igualmente no próprio indivíduo nas diferentes fases de sua vida.

Poderemos distinguir na Qualidade de Vida dois grandes domínios: o domínio funcional e o domínio do bem-estar. No domínio funcional são analisadas as variáveis das faculdades físicas (exercício aeróbio, resistência, força, equilíbrio, flexibilidade e tarefas básicas – andar, sentar, correr, carregar objectos etc.), das faculdades cognitivas (memória, atenção, concentração, compreensão e resolução de problemas), das actividades de vida diária (autonomia, obrigações, relações sociais, actividade na comunidade, lazer) e da auto-avaliação do estado de saúde (apreensão de sintomas).

As variáveis de bem-estar corporal (sentimentos de sintomas e estado corporal, existência de dor, doença, actividade/cansaço e perturbações do sono), de bem-estar emocional (estados positivos ou negativos de depressão, ansiedade, desespero/nervosismo e afecto), de autoconceito (percepção sob si mesmo, de auto-estima e autocontrolo) e de percepção global de bem-estar (capacidade de apreciação, de relato e evolução do estado de saúde e satisfação com a vida) fazem parte do domínio do bem-estar.

Como nos refere Rosa (2003) é perceptível que os factores sócio-económicos e demográficos ligados com a saúde, tal como os factores relacionados às actividades sociais e à avaliação subjectiva da saúde, sejam campos comuns que exercem influência, quer na percepção das capacidades funcionais quer na Qualidade de Vida.

A qualidade de vida é um processo. Este processo passa por mudanças nas diferentes acepções do bem-estar, como a habitação, as condições de trabalho, a saúde, a alimentação, a educação, a cultura, os modos de vida, o lazer. A qualidade de vida faz parte do processo civilizador, encontra-se de modo intrínseco implantada no mesmo e modifica-se com o desenvolvimento deste, sendo um processo também. Durante o processo civilizador, na sociedade ocorrem mudanças nos padrões sociais de comportamento. Ocorre também uma mudança nos padrões sociais da qualidade de

vida. Todo o processo visa o bem-estar social. As mudanças ocorridas, melhoraram a qualidade de vida como um todo, com grande incidência nos hábitos relacionados com a higiene e a alimentação. Ao longo do tempo os diferentes conceitos de qualidade de vida alteraram-se.

Para Neri (2001) é importante compreender que a qualidade de vida é um fenómeno com várias faces. Na opinião da autora, as características que influenciam a boa qualidade de vida na velhice, possuem como referência critérios biológicos, sociais e psicológicos aplicados às relações actuais, anteriores e futuras, de indivíduos, grupos e sociedades, com o ambiente físico social.

A primeira recomendação da prática de actividades físicas como elemento influenciador da qualidade de vida foi anunciada pela vertente médica, através da geriatria.

Foram os geriatras, os primeiros, a perceber a relação entre exercícios físicos e saúde, especialmente na prevenção de problemas cardíacos, enfraquecimento dos ossos e perda de massa muscular, factores que concorrem para que os indivíduos com mais idade possuam uma melhor qualidade de vida no processo de envelhecimento.

Alguns autores referem que a qualidade de vida subsiste no poder dos recursos necessários à satisfação das necessidades e desejos individuais, participação em actividades que conferem o desenvolvimento pessoal, a auto-realização e uma analogia positiva entre si mesmo e os outros. Qualidade de vida está directamente ligada à satisfação das necessidades, carências e desejos dos indivíduos, factores que só podem ter uma avaliação subjectiva.

Os valores culturais e sociais são formados de forma diferente por povos de culturas distintas. Ocorremos em ambiguidade se afirmarmos que a qualidade de vida tem pressupostos universais. Porém a avaliação subjectiva que o indivíduo possui da sua qualidade de vida tem tendências universalizadas.

De acordo com vários estudos, os elementos que se relacionam com a satisfação na vida são os seguintes:

- a) A saúde biológica que constitui um dos mais consideráveis prenúncios do bem-estar na velhice;
- b) A saúde percebida e o modo como as pessoas se relacionam com os seus problemas de saúde são mais indicadoras do que as condições objectivas de saúde;
- c) A satisfação com os familiares é um importante requisito do bem-estar na velhice;
- d) efeito de intercâmbio entre status social, variáveis de personalidade, intercâmbios dentro da família, actividades executadas fora da família e satisfação na vida;
- e) A situação económica e psicológica confere suporte material para o bem-estar subjectivo;
- f) A aptidão de encetar e manter contactos sociais, condicionados por factores do domínio da motivação e da cognição, exerce influência na avaliação sobre a qualidade de vida diária;
- g) A avaliação que o idoso faz sobre a sua situação actual é outro condicionante importante da sua satisfação na vida.

Os factores objectivos interagem com os subjectivos e são avaliados através de uma análise individual. Os factores objectivos podem exercer influência nos subjectivos, contudo análises subjectivas dos factores objectivos apresentam-se como os maiores indicadores de satisfação e bem-estar pessoal, que poderão influenciar a avaliação da qualidade de vida individual.

Na opinião de Neri (1993), envelhecer bem significa estar satisfeito com a vida que se possui e satisfação na velhice proviria da competência de manter ou recuperar o bem-estar subjectivo, precisamente numa fase da vida em que o indivíduo se encontra mais sujeito a agressões de natureza biológica, psicológica e social.

Assim, a prática de actividades físicas surge, nos programas de promoção da saúde, como um meio de prevenção e minimização dos efeitos nocivos do envelhecimento, respaldada por evidências epidemiológicas que sustentam o efeito positivo de um estilo de vida activo, bem como o envolvimento dos indivíduos em programas de actividades físicas.

6.1. QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO

Viver mais sempre foi uma ambição do ser humano. Contudo surge um novo desafio, a aquisição de melhor qualidade de vida a juntar aos anos de existência.

Uma das imagens mais vulgarizadas nos nossos dias é o idoso só, triste, abandonado, desprovido de qualidade de vida e em alguns casos sem o mínimo de recursos para a sua sobrevivência. A autonomia e a independência são dois indicadores de saúde e qualidade de vida nos senescentes. Netto (1996:8) refere que a Organização Mundial de Saúde define saúde “*como estado de completo bem-estar físico, psíquico e social e não meramente ausência de doença ou enfermidade. Define autonomia como capacidade de decisão e de comando, e independência, com capacidade de realizar algo com seus meios*”.

Segundo vários autores, ser velho na nossa sociedade actual, significa o afastamento de vários lugares sociais e produtivos, ocorrendo uma perda a nível do bem-estar

anteriormente adquirido. A identidade do idoso constrói-se pela contraposição à identidade do jovem, assim como à contraposição das suas qualidades de força, actividade, memória, beleza, potência e produtividade.

O bem-estar dos longevos está dependente da sua autonomia. Na opinião de Paschoal (1996) autonomia é como *“o estado de ser capaz de estabelecer e seguir as suas próprias regras”* refere ainda que *“a autonomia é mais útil que a independência como um objecto global, pois podemos restaurá-la por completo mesmo quando o indivíduo continua dependente.”* (Paschoal cit. Netto, 1996:316), por conseguinte devemos implementar actividades que tenham como meta criar esta autonomia.

A saúde funcional também é significativa para o bem-estar do idoso. Carletti (1996) define saúde funcional como *“a aptidão do indivíduo em manter um estilo de vida desejável apesar da doença e da incapacidade”*. (Carletti cit. Netto, 1996:415) Isto significa que um idoso mesmo portador de doença, pode sentir-se bem desde que desempenhe as suas actividades diárias, desde que seja capaz de alcançar desejos mantendo-se activo nas funções sociais, e efectue projectos alcançando assim boa qualidade de vida.

Uma das formas mais adequada e abrangente de qualificar o bem-estar no idoso é através da capacidade de autonomia que ele possui, assim como a capacidade de independência com que ele desempenha as actividades diárias, tendo sempre em atenção o seu contexto sócio-económico e cultural. A autonomia para a realização das actividades diárias proporciona ao indivíduo a promoção do seu bem-estar. Através da análise destas actividades é possível identificar o grau de dependência de cada indivíduo. Dependência que aumenta com a idade e que condiciona o bem-estar. O bem-estar psíquico também é determinante para uma vida saudável.

O sentimento de bem-estar e o aumento da auto-estima também podem ser desenvolvidos através da prática de actividades físicas regular, originando benefícios para a saúde mental do idoso. Na opinião de Fragoso e Vieira (1999: 140) “*A actividade física também não parece ser um factor de longevidade mas antes um factor importante na qualidade de vida dos indivíduos*”. Assim, deverão ser estimulados, pela função educativa comportamentos físicos, psicológicos e sociais com vista à manutenção da independência, da saúde e do bem-estar.

Para Berger e Mailloux-Poirier (1995: 553) “*distrair-se é uma necessidade de todo o ser humano, e aquele ou aquela que se diverte com uma ocupação agradável com o fim de se descontraír física e psicologicamente satisfaz esta necessidade fundamental.*”

Segundo as mesmas autoras (1995:555), para que um idoso possa distrair-se é necessário que ele tenha “*o desejo de se relaxar e de se divertir, ser capaz de ir ao encontro de outras pessoas, e manifestar preferência por uma forma particular de diversão*”. Se o idoso praticar actividades físicas de uma forma agradável e descontraída, está a contribuir para se relaxar e se divertir alargando a dimensão psicológica desta actividade.

A qualidade de vida, decorrente do bem-estar, representa um estado de equilíbrio entre o ambiente que rodeia o idoso, o seu meio interno e todos os outros fenómenos pessoais que lhe permitam dedicar-se a um nível normal de actividades físicas, mentais e sociais.

Com o cessar das actividades imposto pela entrada na reforma a vida do idoso vai sofrer alterações profundas. Alterações essas que se vão traduzir numa quebra do poder económico, numa mudança brusca da vida, numa modificação das relações, na perda de alguns papéis sociais, no aumento do tédio decorrente da situação de inactividade e da concomitante deterioração da sua qualidade de vida. O avançar na idade tem os seus custos, sendo frequente no grupo dos mais idosos a existência de indivíduos que

apresentem fragilidades de várias ordens e dificuldades em continuar a assumir uma vida independente, autónoma e repleta de bem-estar.

Ao expressar vitalidade, felicidade, satisfação, alegria e todo um conjunto de reacções de bem-estar, os senescentes demonstram uma melhor aceitação e capacidade de adaptação a esta etapa da sua vida.

Várias pesquisas e estudos têm sido realizados com o objectivo de clarificar os factores que contribuem para o denominado “envelhecimento bem-sucedido”. Este envelhecimento seria a circunstância pessoal e de grupo de bem-estar físico e social, mencionada aos ideais da sociedade, às condições e aos valores presentes no ambiente em que o sujeito envelhece e às condições da sua narrativa pessoal e do seu grupo etário.

Qualidade de vida na velhice é uma apreciação multidimensional com referência a critérios sócionormativos e interpessoais,

Spiriduso (2001) refere que, quando os idosos se sentem bem consigo próprios, quando cumprem as suas funções básicas diárias com adequação e possuem uma existência independente podemos afirmar que possuem “Qualidade de Vida”.

Para que se adquira um bom envelhecimento ou a conservação de uma alta qualidade de vida é necessário a existência de três aspectos fundamentais: ausência de doenças, empenho pela vida e competência física e mental. É importante que sejam mantidas as competências básicas da vida diária e a capacidade funcional da população sénior como forma de ampliar, melhorar ou assegurar a Qualidade de Vida dessa mesma população.

A capacidade ou potencial para a realização adequada das actividades referidas como essenciais à vida independente fazem parte das competências de vida diária.

Em relação às competências de vida diária existem diferentes definições.

Para Okuma (1998: 57) competências da vida diária poderão ser entendidas como “*a capacidade do indivíduo em manter os cuidados pessoais e realizar as actividades quotidianas*” compreendendo “*a força muscular, a resistência muscular localizada, a agilidade, a flexibilidade, os reflexos, o tempo de reacção, a eficiência metabólica, a composição corporal e outros aspectos da aptidão corporal total*” contribuindo estas competências para a realização de actividades consideradas indispensáveis à vida independente.

Existem as actividades básicas da vida diária que se referem ao próprio cuidado, são actividades indispensáveis para a conservação da autonomia. Dessas actividades fazem parte o banhar-se, vestir-se, fazer a higiene pessoal, possuir mobilidade básica, o controlar os esfíncteres e assegurar uma alimentação adequada.

Das actividades instrumentais da vida diária fazem parte tarefas mais complicadas, que referenciam o idoso como independente e activo no meio em que se encontra inserido. São elas a autonomia na tomada de medicamentos, o cuidar da manutenção da casa, a gestão financeira dos seus rendimentos, o uso de meios de transporte, o efectuar compras básicas, a utilização do telefone, a preparação das próprias refeições e a capacidade de fazer trabalhos simples de reparações domésticas.

Podemos ainda referir as actividades avançadas da vida diária, que demonstram que o indivíduo possui grande capacidade funcional e igual independência. Como exemplo temos, tocar instrumento musical, o conduzir, prestar serviços de voluntariado, praticar uma modalidade desportiva e desempenhar actividades políticas. A realização destas actividades está dependente da vontade, do desejo e da motivação dos idosos, além dos factores culturais e educacionais.

A manutenção da capacidade funcional contribui para a Qualidade de Vida dos senescentes, encontrando-se “*relacionada com a capacidade de ocupar-se com o trabalho até idades mais avançadas e/ou com actividades agradáveis*” (Rosa, 2003:47).

A inactividade e a má adaptação a esta fase da vida poderão originar a perda do desempenho físico, da coordenação, da capacidade de reacção, originando processos de redução da valorização pessoal, intranquilidade, desinteresse, isolamento social e solidão.

A manutenção ou melhoria das capacidades funcionais actua também na percepção da auto-estima, do autoconceito, da ansiedade e sensibilidade, influenciando a Qualidade de Vida. Então quando falamos em boa qualidade de vida para os longevos, a prática de actividade física é uma variável a ser tida em conta.

Hábitos de vida saudáveis, que excluem o consumo de tabaco e de álcool, alimentação adequada, intervenções médicas com medicamentos adequados, senso de controle e de auto-eficácia, crescimento pessoal contínuo, prática de actividade física são factores que influenciam a qualidade de vida.

A prática regular de actividade física faz parte dos hábitos de vida saudáveis, contribuindo para uma melhoria na qualidade de vida.

Conclui-se que uma Qualidade de Vida adequada para o idoso deve ser uma prática em que o problema de saúde não é considerado o mais importante, pois existem factores como a execução regular de actividade física, o estilo de vida, a afectividade e as diferentes formas de organização social, que são determinantes para esta população.

O idoso relaciona-se de maneira diferente com o meio ambiente e consigo mesmo. Socialmente a sua participação activa decresce com o avançar dos anos. A relação que estabelece consigo próprio altera-se com as transformações fisiológicas derivadas da idade avançada.

O processo de envelhecimento produz uma mudança fundamental na posição de uma pessoa na sociedade e, por conseguinte, em todas as relações estabelecidas com os outros. Devido às mudanças positivas na qualidade de vida das pessoas, podemos afirmar que a velhice não é o fim, é antes o início de uma nova fase.

Qualidade de vida na velhice encontra-se directamente relacionada com o bem-estar percebido. A velhice não se limita a um simples fenómeno biológico, é um fenómeno social. A idade, em última apreciação, avalia-se não tanto pelo número de anos que se tem, mas sim como a pessoa se sente, como vive, como se adapta à vida e aos outros.

O lazer deve estar relacionado com a integração e a reintegração do homem na sociedade e possibilitar o direito à escolha de actividades a serem realizadas no espaço considerado de tempo livre.

Se o indivíduo se exercita ao longo da vida, verifica-se um decréscimo e retardamento dos efeitos naturais do envelhecimento sobre os sistemas fisiológicos. Este exercício promove melhoras nos aspectos psicológicos e sociais tais como: melhoria do autoconceito, melhoria da auto-estima, melhoria do humor; desenvolvimento da auto-eficácia, redução do stress e da ansiedade, melhoria da tensão muscular e da insónia, redução no consumo de medicamentos, melhoria das funções cognitivas e de socialização.

Os vários estudos de Okuma sobre o significado da actividade física para os idosos revelam que:

- A saúde percebida é mais indicadora de satisfação na velhice do que a saúde calculada por indicadores objectivos;
- A ocorrência de experiências positivas com a actividade física é mais significativa para o idoso, do que a falta das experiências negativas;

- A actividade física torna-se um acordo interno e termina como sendo um recurso útil para combater o stress emocional, promover o convívio entre pares, ampliar a auto-eficácia e romper com o rótulo que a sociedade confere ao idoso.

Para Dumazedier (1999), a função do lazer é permitir uma participação social maior e mais livre, praticar uma cultura desinteressada do corpo, da sensibilidade e da razão.

As actividades de exploração, de fantasia, de criatividade, desportos, imaginação são citadas por este autor como parte da experiência humana do lazer. O lazer é entendido como desenvolvimento da personalidade, como factor de socialização que permite que o indivíduo participe de forma criteriosa na vida política, social, económica e cultural.

O lazer, para a população sénior, é uma forma de expressar os seus próprios sentimentos, pensamentos, concepções e oportunidades de interacção com a sua família e com a sociedade, aumentando o seu auto-conhecimento e dos seus familiares, fortificando os laços afectivos e culturais.

As actividades em grupo também proporcionam benefícios psicológicos. Pertencer a um grupo com reconhecimento social é significativo para o idoso. Participar em actividades em grupo com indivíduos da própria geração fomenta o bem-estar global, pois facilita a ocorrência de significados comuns e uma maior aproximação interpessoal.

A qualidade de vida encontra-se dependente de inúmeros componentes em interacção permanente ao longo da vida dos indivíduos. Podemos referir que a apreciação da qualidade de vida na velhice baseia-se em quatro apoios sobrepostos e interrelacionados, que originam a funcionalidade do idoso: competência comportamental, condições do ambiente, qualidade de vida percebida e bem-estar psicológico.

Quando referimos a existência de critérios para descrever qualidade de vida na velhice não podemos esquecer que há muitas formas de ser idoso e distintos padrões de

envelhecimento. Com o passar dos anos agravam-se as perdas biológicas e os padrões metabólicos sofrem alterações. Verificam-se também situações de perdas progressivas na memória, na cognição e na comunicação, que sofrem agravamento com os problemas orgânicos e psicológicos. Todas estas situações contribuem para alterar a qualidade de vida dos longevos.

O relacionamento entre qualidade de vida e grau de sinais de depressão/desespero nos indivíduos idosos também é relevante. O sujeito que apresenta sinais depressivos significativos avalia a sua qualidade de vida de forma negativa.

Os indivíduos não mantêm o mesmo comportamento ao longo da vida. Esse comportamento é ajustado em função das exigências que a vida lhes apresenta. Assim, a qualidade de vida na velhice pode também ser entendida como um processo ajustável e multidimensional.

A direcção para um bom envelhecimento passa por uma alimentação saudável, por uma prática de actividades físicas, mas, também pelo desenvolvimento de pensamentos positivos que conduzirão os indivíduos à reflexão sobre o seu modo de vida, aceitando as mudanças próprias da idade, procurando ocupação social e habilidade de superar contratempos. Tudo isto poderá encaminhar o idoso para uma velhice com mais qualidade, com mais significado.

São de grande importância os estudos realizados sobre os factores que contribuem para uma boa qualidade de vida, pois através destas pesquisas podemos encontrar formas de intervenção para este grupo populacional.