

IULA LAMOUNIER LUCCA

**LAZER E DEPRESSÃO EM IDOSOS:
ANÁLISE DESTAS RELAÇÕES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DE IPATINGA-MG**

Belo Horizonte
Universidade Federal de Minas Gerais
2011

IULA LAMOUNIER LUCCA

**LAZER E DEPRESSÃO EM IDOSOS:
ANÁLISE DESTAS RELAÇÕES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DE IPATINGA-MG**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Lazer da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Lazer.

Orientadora: Profª. Drª. Heloísa Thomaz Rabelo.

Belo Horizonte
Universidade Federal de Minas Gerais

2011

L9341 Lucca, Iula Lamounier
2011 Lazer e depressão em idosos: análise dessas relações em uma instituição de longa permanência para idosos de Ipatinga- MG. [manuscrito] / Iula Lamounier Lucca – 2011.
81 f., enc.

Orientadora: Heloisa Thomaz Rabelo

Monografia (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 64-68

1. Lazer. 2. Idosos. 3. Depressão em idosos. I. Rabelo, Heloisa Thomaz. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 379.8

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CENTRO DE ESTUDOS DE LAZER E RECREAÇÃO – CELAR
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LAZER

TRABALHO INTEGRADO

Título: Lazer e depressão em idosos: análise destas relações em uma instituição de longa permanência para idosos de Ipatinga-MG.

Aluno: Iula Lamounier Lucca

Matrícula: 2009751811

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Heloísa Thomaz Rabelo

Classificação: A

Nota: 100,0

Data de Aprovação: 01/03/2011

Heloisa Thomaz Rabelo
Prof^ª. Dr^ª. Heloísa Thomaz Rabelo

À

Biblioteca Universitária da UFMG

Coleção Memórias

Dedico este trabalho aos idosos do Lar dos Velhos Paulo de Tarso e do Projeto Atividade em Movimento, com quem aprendo diariamente o verdadeiro sentido da palavra carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo privilégio de estar cercada por pessoas maravilhosas que me incentivam e estimulam em todos os momentos da minha vida.

Ao meu marido Célio que está sempre ao meu lado e que não mede esforços para me auxiliar carinhosamente em tudo que preciso.

Aos meus filhos Célio e Matheus por compreenderem minha ausência devido ao excesso de compromissos. Obrigada pelos sorrisos, abraços e grande apoio durante todo o processo.

À minha mãe por me ensinar a realizar as tarefas da melhor forma possível despertando em mim o prazer em aprender cada vez mais. E ao meu pai por me mostrar que devemos nos dedicar ao que acreditamos.

À querida Heloísa Thomaz Rabelo, orientadora e amiga que admiro muito, pela disponibilidade, prestatividade e grandes contribuições não só ao presente trabalho, mas ao meu aprendizado e crescimento acadêmico e profissional.

Ao professor Tasso Coimbra Guerra, coordenador do Curso de Educação Física do UnilesteMG, pela confiança em mim depositada, bem como pelo incentivo durante os cursos de pós-graduação.

Aos professores do curso de Especialização em Lazer da UFMG pela oportunidade de aprender com os mesmos e especialmente à professora Christianne Luce Gomes pelas sugestões enriquecedoras feitas ao presente trabalho.

À Cinira Veronezi Silva, secretária do Centro de Estudos em Lazer da UFMG, pela atenção que me destinou na universidade e à distância, por telefone, e-mail, auxiliando na solução dos problemas que naturalmente surgiram no decorrer do curso de pós-graduação.

À Maria Conceição Moreira, coordenadora do Lar dos Velhos Paulo de Tarso e aos demais profissionais desta instituição, pelo carinho com que me acolheram e pelo apoio e confiança demonstrados ao projeto.

Agradeço, principalmente, a todos os voluntários do estudo, sem os quais seria impossível a realização desta pesquisa. Muito obrigada a todos vocês.

"A todos os que sofrem e estão sós, dai sempre um sorriso de alegria. Não lhes proporcionas apenas os vossos cuidados, mas também o vosso coração".

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

A incidência de depressão entre os idosos é alta, predispondo a outras patologias e dificultando o tratamento das mesmas. Considerando que o idoso tem tempo disponível para as vivências do lazer e que tais vivências podem interferir no bem estar e conseqüentemente no nível de depressão e qualidade de vida dos mesmos, este estudo teve como **objetivos**: investigar se as vivências do lazer interferem nos sintomas e tendência à depressão de idosos institucionalizados, se tais vivências podem ser utilizadas como medidas preventivas e de tratamento desta patologia e também analisar a percepção dos profissionais da Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) quanto aos benefícios, vantagens e desvantagens das vivências de lazer para os idosos institucionalizados e para a própria ILPI. A **amostra** foi constituída por 15 idosos que residiam há $6,33\pm 4,71$ anos, em média, em uma ILPI de Ipatinga-MG, sendo 12 mulheres e 3 homens, com idade média de $73,30\pm 11,57$ anos. Foram também voluntários 11 colaboradores que trabalhavam na ILPI há $6,60\pm 7,34$ anos, sendo 10 mulheres e 1 homem com idade média de $42,61\pm 13,67$ anos. Os **instrumentos** utilizados foram Escala de Depressão Geriátrica (EDG), questionários para levantamento do perfil dos voluntários e entrevistas semi-estruturadas para levantamento da percepção subjetiva dos colaboradores quanto às vantagens e desvantagens da proposta. Entre os **procedimentos**, foi realizada uma intervenção na ILPI que constou de 2 sessões semanais de estímulo às vivências de lazer. As oportunidades de lazer aos idosos foram ampliadas, com a criação de uma brinquedoteca, um canto virtual, disponibilizando livros e brinquedos para uso dos idosos sempre que desejassem. Para análise da variação dos sintomas de depressão os voluntários responderam à EDG antes e após a intervenção que durou um mês. A **análise estatística** foi realizada através do programa SPSS 10.0 para Windows utilizando teste de normalidade de Shapiro Wilk e teste “t” de Student pareado para análise de variância considerando $\alpha = 5\%$ ($p \leq 0,05$). Os **resultados** indicaram redução ($p=0,014$) de 1,47 pontos na EDG cuja pontuação média caiu de $6,27\pm 2,87$ para $4,80\pm 2,57$ após a intervenção. A redução da pontuação foi suficiente para que os idosos mudassem de classificação quanto ao nível de depressão. Antes da intervenção 1 idoso (6,7%) apresentou sinais de depressão severa, 8 idosos (53,3%) apresentavam indícios de depressão leve e 6 idosos (40,0%) estavam num quadro de normalidade. Após a intervenção 8 idosos (53,3%) apresentaram quadro de normalidade, enquanto os outros 7 idosos (46,7%) demonstraram indícios de depressão leve. Nenhum dos colaboradores entrevistados percebeu qualquer aspecto negativo nas atividades propostas, ressaltando apenas benefícios como o aumento da alegria, aumento das opções de distração, redução da agressividade, maior interação com os visitantes e funcionários e a vivência espontânea das atividades por idosos que interagem pouco ou ficam muito restritos ao quarto. Por **conclusão**, embora não se possa afirmar que as vivências de lazer ofertadas sejam responsáveis pela redução dos sintomas de depressão dos idosos, existem indícios de sua contribuição, principalmente a percepção dos colaboradores, que relacionam a maior alegria e a melhoria do humor dos idosos às atividades propostas. Assim aumentar as oportunidades de lazer nas ILPI pode ser uma estratégia de fácil implementação e baixo custo para melhoria do bem estar e redução dos sintomas de depressão dos idosos sem riscos aos mesmos.

Palavras-chave: Lazer. Recreação. Idoso. Envelhecimento. Depressão.

ABSTRACT

The depression has a high incidence among the elderly. This pathology predisposes to other diseases and difficulties in treating them. Whereas the elderly have available time for leisure experiences and considering that such experiences may interfere with their wellness and consequently that experiences may interfere with their levels of depression and quality of life it's important to research such hypotheses. This study aimed to investigate whether the leisure experiences interfere with symptoms and tendency to depression of elderly who lives in long-term care institutions (LTCI); to investigate whether such experiences can be used as preventive and treatment choices of this disease and also to examine the professionals' perception of LTCI on the benefits, advantages and disadvantages of leisure experiences for those elderly, and for the LTCI. Participated in this study 15 older adults (12 women and 3 men) who was living in a LTCI of Ipatinga city in Minas Gerais, Brazil, for $6,33 \pm 4,71$ years and were 73.30 ± 11.57 years old, and 11 employees (10 women and 1 man) who was working in this same LTCI for $6,60 \pm 7,34$ years and were $42,61 \pm 13,67$ years old. During the research was used the Geriatric Depression Scale (GDS), questionnaire to survey the volunteers profile and semi-structured interviews to investigate the subjective perception of employees regarding the advantages and disadvantages of this proposal. An intervention was performed in LTCI twice a week, for one month, to stimulate leisure experiences, that consisted by the creation of a playroom, a virtual room. Books and toys were provided for the elderly uses whenever and wherever they wished. For analysis of the changes in symptoms of depression, the volunteers answered the GDS before and after the intervention period. Statistical analysis was performed using SPSS 10.0 for Windows, Shapiro Wilk test was used for normality test and "t" Student test was used for variance analysis, considering $\alpha = 5\%$ ($p \leq 0.05$). The results have indicated a difference ($p=0.014$) of 1.47 points in the GDS that decreased from 6.27 ± 2.87 to 4.80 ± 2.57 points after the intervention. The reduction in score caused changes on elderly classification in the level of depression. Before the intervention 1 volunteer (6.7%) presented symptoms of severe depression, 8 volunteers (53.3%) showed signs of mild depression and 6 (40.0%) had normal result. After the intervention, 8 volunteers (53.3%) had normal results, while the other 7 (46.7%) showed signs of mild depression. None of the employees surveyed perceive a negative aspects in the proposed activities, they observed only benefits such as increased happiness, more options of distraction, reduced aggressiveness, increased interaction with visitors and employees and the spontaneous practice by elderly who interact too little or who don't leave the room. Although we can not say that the leisure experiences were responsible for the decrease in elderly's symptoms of depression, there is evidences of their contribution, especially the perception of employees that relate to greater improvement in mood and happiness of the elderly because the activities proposals. Thus the increase of leisure opportunities in the LTCI may be an easy and low cost strategy to improve the wellness and quality of life for older adults.

Palavras-chave: Leisure. Recreation. Elderly. Aging. Depression.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Linha do tempo da coleta de dados.....	20
Figura 2: Idosos transitando na instituição no dia 01/10/2010.....	40
Figura 3: Idosas assentadas em frente à porta da ILPI no dia 22/10/2010.....	40
Figura 4: Hall de entrada da ILPI no dia 09/07/2010.....	41
Figura 5: Hall de entrada da ILPI no dia 27/09/2010	41
Figura 6: Idosos na ILPI antes da intervenção, no dia 09/07/2010	42
Figura 7: Idosos na ILPI no dia em que foi criada a brinquedoteca, 01/10/2010.....	42
Figura 8: Pesquisadora ensina os idosos a brincar com o vai e vem no dia 01/10/2010.	43
Figura 9: Idosos brincam livremente com vai e vem no dia 01/10/2010.....	43
Figura 10: Idosos são apresentados aos jogos pedagógicos no dia 01/10/2010.....	43
Figura 11: Idosa montando quebra-cabeças gigante no dia 08/10/2010.....	43
Figura 12: Pesquisadora ensina a brincar com caixa-surpresa no dia 08/10/2010.	44
Figura 13: Idosa experimenta a caixa-surpresa no dia 08/10/2010	44
Figura 14: Idosas brincando com livros e jogos no dia 08/10/2010.....	44
Figura 15: Idosa diverte-se com um dos livros no dia 22/10/2010.....	44
Figura 16: Idosos assistindo histórias bíblicas na sala virtual no dia 08/10/2010.....	45
Figura 17: Idosa brincando com jogos virtuais no dia 22/10/2010.....	45
Figura 18: Idosos divertem-se com os balões no dia 11/10/2010.....	45
Figura 19: Idosos cantam e balançam as flores de balões no dia 11/10/2010.....	45
Figura 20: Idosas brincam com os jogos e livros no dia 22/10/2011.	57
Figura 21: Idosas divertem-se com os jogos no dia 22/10/2011.	57
Figura 22: Idosa e visitante divertem-se com o vai e vem no dia 08/10/2010	61
Figura 23: Idosa exhibe desenho feito com auxílio da criança no dia 08/10/2010.	61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização da amostra constituída pelos idosos (n=15).	47
Tabela 2: Comparação da Pontuação dos Idosos na Escala de Depressão Geriátrica (EDG) pré e pós-intervenção (n=15)	48
Tabela 3: Percepção Subjetiva dos idosos quanto à intervenção realizada (n=15)	50
Tabela 4: Percepção Subjetiva dos Colaboradores quanto à intervenção realizada (n=10)....	51

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1:** Classificação dos Idosos quanto aos Níveis de Depressão baseado nos resultados da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) Antes da Intervenção (n=15). 49
- Gráfico 2:** Classificação dos Idosos quanto aos Níveis de Depressão baseado nos resultados da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) Após a Intervenção (n=15). 49

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
MÉTODO	16
CRITÉRIOS PARA PARTICIPAÇÃO COMO VOLUNTÁRIO	17
INSTRUMENTOS	18
PROCEDIMENTOS	19
TRATAMENTO DOS DADOS	23
PROPRIEDADE DAS INFORMAÇÕES	23
CAPÍTULO I - O LAZER	24
LAZER: CONSIDERAÇÕES CONCEITUAIS E HISTÓRICAS	24
LAZER COMO “MEIO”	26
LAZER E LUDICIDADE	27
O BRINCAR – AÇÃO LÚDICA	28
CAPÍTULO II – DEPRESSÃO	30
CONCEITOS, CLASSIFICAÇÕES E SINTOMAS	30
DEPRESSÃO NA VELHICE.....	33
CAPÍTULO III – O IDOSO	35
VIVER É ENVELHECER	35
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS – ILPI	37
LAZER DO IDOSO	37
CAPÍTULO IV – A INTERVENÇÃO REALIZADA	40
O LAZER NA ILPI PESQUISADA	40
MUDANÇAS PROMOVIDAS NA ILPI PARA ESTIMULAR O LAZER.	41
RESULTADOS	47
DISCUSSÃO	54
CONCLUSÃO	63
REFERÊNCIAS	64
APÊNDICES	69
ANEXOS	80

INTRODUÇÃO

O lazer é um tema bastante discutido na sociedade atual, o que estimula pesquisas abordando sua evolução histórica, suas relações e influências. Esse estudo investigou o lazer de residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) da cidade de Ipatinga em Minas Gerais, observando se estes indivíduos têm oportunidade de vivenciar o lazer, verificando se a criação de ambientes propícios ao lazer na instituição iria estimular tais vivências e se estas podem interferir na tendência de depressão destes idosos, no seu bem estar e qualidade de vida.

A busca por relações entre o lazer e depressão é baseada no fato do lazer estar em constante diálogo com as demais dimensões do ser humano. Assim, o lazer pode influenciar no bem-estar e desenvolvimento físico, intelectual, afetivo e social dos indivíduos, sendo importante estudar tais interferências.

Embora o lazer esteja relacionado à busca pela satisfação, através de uma gama infinita de vivências, não se restringe às atividades. Pois, exige local disponível, tempo disponível, além de opção de escolha, existindo uma série de fatores que podem dificultar ou facilitar tais vivências. Nesse sentido, é interessante conhecer como os diferentes grupos populacionais têm acesso ao lazer e como tais vivências afetam sua vida como um todo.

Assim, surgiu o interesse em investigar as vivências de lazer dos idosos, devido à minha experiência acadêmica e profissional, pois atuei durante toda a graduação em Educação Física em projetos de extensão universitária que ofereciam atividades físicas de forma lúdica a tal público. O que permitiu a percepção da importância destas atividades para o bem estar físico e emocional destes indivíduos.

Andrade (2001, p. 71) argumenta que “o idoso é um poeta que, mesmo demonstrando-se alegre e sorridente, sente-se entristecido por saber-se caminhando para o encerramento de seus dias.” É bem verdade que a possibilidade e a proximidade do fim da vida sensibilizam tais indivíduos. Além disso, o estar aposentado em uma sociedade que supervaloriza o trabalho; o não ter com quem conversar em cidades tão populosas; a redução do poder aquisitivo, entre outros fatores, contribuem para que o idoso sintam-se inferiorizado, desmotivado e depressivo.

O envelhecimento é inevitável, no entanto a forma como envelhecemos depende de uma série de fatores genéticos e ambientais. Shepard (2003, p. 6) esclarece que “as pessoas envelhecem em ritmos diferentes, mesmo dentro de um determinado país e de uma classe econômica. Enquanto algumas pessoas de 70 anos já estão completamente confinadas ao leito,

algumas pessoas de 90 anos permanecem extremamente ativas”. A predisposição para determinadas doenças, bem como quaisquer outros exemplos de influência genética, são fatos que ainda estão fora do nosso controle, contudo os aspectos ambientais podem ser manipulados com certa facilidade. Sobre esse aspecto Cheik *et al* (2003, p. 48) salientam que “o exercício físico pode ser usado no sentido de retardar e, até mesmo, atenuar o processo de declínio das funções orgânicas que são observadas com o envelhecimento”.

Neste contexto, percebe-se que as vivências do lazer que incluam atividades físicas são benéficas para o idoso. Entretanto, existem diversas atividades do lazer que não envolvem o exercício físico. De acordo com Gomes (2008, p.125) o “lazer inclui a fruição de diversas manifestações da cultura, tais como o jogo, a brincadeira, a festa, o passeio, a viagem, o esporte e as diversas formas de artes (pintura, escultura, literatura, dança, teatro, música, cinema), entre inúmeras outras possibilidades”.

Percebe-se então a existência de atividades de lazer que não envolvem o exercício físico, mas que têm grande potencial de promoção do bem estar, além de estimular cognitiva, afetiva e/ou socialmente. Assim, tais práticas também podem minimizar ou retardar as perdas durante o envelhecimento.

Tal fato é importantíssimo, principalmente para aqueles idosos que tenham restrições à prática de atividades físicas, no entanto poucos estudos abordam a influência das vivências de lazer que não incluem atividades físicas no bem estar dos idosos, principalmente dos idosos institucionalizados.

É importante ressaltar que o idoso institucionalizado apresenta perdas maiores estando ainda mais propenso à depressão, pois é privado da sua casa, do seu ambiente natural e obrigado a conviver com pessoas diferentes, vivenciando a morte dos companheiros com maior proximidade, sendo muitas vezes abandonado pela própria família. Oliveira, Gomes e Oliveira (2006, p. 735) identificaram a depressão como a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos. Podendo causar insatisfação, isolamento e encurtamento da expectativa de vida, seja por doenças somáticas relacionadas à mesma ou até por suicídios.

Em uma sociedade com tanta desigualdade social, onde a população idosa aumenta sem garantias de melhoria das condições de vida e saúde, torna-se essencial, buscar meios de fácil implementação e baixo custo que possam interferir positivamente neste quadro.

Diante da gravidade e seriedade da situação apresentada surgem alguns questionamentos: As vivências do lazer interferem nos sintomas e tendência à depressão dos idosos institucionalizados? As vivências do lazer podem minimizar ou prevenir os sintomas de depressão destes idosos, podendo assim auxiliar na prevenção ou tratamento dessa doença?

Qual seria a percepção dos profissionais das ILPI quanto aos benefícios, vantagens e desvantagens das vivências de lazer para os residentes e para as instituições?

Assim, a hipótese de que o aumento das vivências do lazer pode minimizar os sintomas de depressão e a tendência a desenvolver tal patologia em idosos institucionalizados foi verificada pelo presente estudo em uma ILPI de Ipatinga, Minas Gerais.

Considerando que o idoso, em sua maioria aposentado, tem tempo disponível para as vivências do lazer e que tais vivências podem interferir no bem estar e conseqüentemente no nível de depressão e qualidade de vida dos mesmos. Evidencia-se a importância deste estudo, visto que, possibilitará a análise e compreensão deste fato.

Neste caso, vivências do lazer, com simplicidade e baixo custo, além de promover bem estar, podem tornar-se estratégias de manutenção e melhoria da saúde do idoso. Minimizando o risco de incidência ou agravamento de patologias, evitando quadros mais severos de morbidade, reduzindo gastos com medicamentos e internações, aumentando a segurança dos profissionais, instituições de amparo, cuidadores e familiares e contribuindo para melhoria de vida desta população e para criação de diferentes políticas públicas de saúde.

Devido ao exposto, o presente estudo objetivou investigar as relações entre lazer e depressão em idosos institucionalizados. Sendo definidos como objetivos específicos:

- Investigar se a vivência do lazer interfere nos sintomas e tendência à depressão de idosos institucionalizados.
- Verificar se as vivências de lazer podem minimizar ou prevenir os sintomas de depressão em idosos institucionalizados, podendo assim ser utilizadas como medidas preventivas e de tratamento desta patologia.
- Analisar a percepção dos profissionais da ILPI quanto aos benefícios, vantagens e desvantagens das vivências de lazer para os idosos institucionalizados, bem como para a própria ILPI.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa aplicada, de caráter longitudinal, embora de curta duração. A coleta foi realizada em campo, utilizando método experimental e abordagem quali-quantitativa. O que é bastante enriquecedor, pois muitos fatores são impossíveis de serem mensurados embora percebidos pelos participantes e pesquisadores.

O estudo foi realizado no segundo semestre de 2010 em uma ILPI da cidade de Ipatinga em Minas Gerais. De acordo com o Conselho Municipal do Idoso de Ipatinga, a cidade contava na época com três ILPI. A instituição participante não possui fins lucrativos e conta com duas únicas fontes de renda mensal: os benefícios dos próprios idosos e uma pequena ajuda da prefeitura. Tais rendimentos são insuficientes para custear as despesas da instituição que depende muito da caridade e apoio da comunidade.

No período da pesquisa a ILPI participante atendia a 46 pessoas de ambos os sexos, sendo 34 mulheres e 12 homens. 42 idosos estavam com 60 anos ou mais, e 4 internos tinham entre 50 e 60 anos de idade. Todos os idosos apresentavam algum grau de dependência seja por limitações físicas ou mentais, a grande maioria apresentava hipertensão, aproximadamente um terço dos internos era diabético, um tinha mal de Parkinson e vários apresentavam sintomas psiquiátricos principalmente por demência senil, sendo um considerado cleptomaniaco, três esquizofrênicos e um fora internado como psicótico, embora os responsáveis pela ILPI não o percebessem assim.

A ILPI contava com colaboradores de ambos os sexos, entre 18 e 70 anos de idade aproximadamente. Sendo um administrador de empresas, um assistente social, um médico, um gerente de saúde, um enfermeiro, dois fisioterapeutas, três técnicos em enfermagem, e 20 funcionários sem formação superior que atuavam como cuidadores, cozinheiros, auxiliares de cozinha e auxiliares de serviços gerais. Embora todos prestassem serviços regulares à ILPI, nem todos estes colaboradores são contratados pela instituição, alguns são contratados por empresas parceiras ou realizam estágio acadêmico e outros são voluntários.

A coordenadora, a assistente social e a gerente de saúde da ILPI reuniram-se para identificar entre os 46 internos aqueles que atendiam aos critérios do estudo, listando 23 nomes. Estes indivíduos foram convidados a participar da pesquisa, mas apenas 16 demonstraram interesse e concordaram em ser voluntários. Assim, a amostra foi inicialmente constituída por 16 idosos de ambos os sexos que foram entrevistados para levantamento do seu perfil e das atividades lúdicas que preferiam e estavam aptos a vivenciar. No entanto, por

questões pessoais, um dos voluntários não realizou o pós-teste, de forma que a amostra final foi composta por 15 idosos.

A idade média destes idosos foi de $73,30 \pm 11,57$ anos, variando entre 51,9 e 89,5 anos e o tempo de internação entre 4 meses e 16,75 anos. Entre os voluntários 9 (60%) idosos foram internados porque a família não tem condições de cuidar dos mesmos, enquanto 6 (40%) porque não têm família. Um (6,7%) dos participantes era casado, 6 (40%) eram viúvos e 8 (53,3%) eram solteiros. No período da pesquisa 1 (6,7%) participante apresentava nível III de dependência, enquanto 4 (26,6%) estavam no nível 1 de dependência e a maioria, 10 (66,7%), estava classificada como nível 2 de dependência. Tal dependência é influenciada por patologias¹ apresentadas pelos idosos.

A amostra também foi constituída por 11 colaboradores, 1 homem e 10 mulheres, entrevistados para expor sua percepção subjetiva quanto aos aspectos positivos e negativos da intervenção realizada na ILPI. O grupo foi composto por 3 cuidadores, 1 fisioterapeuta, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem, 1 coordenador, 1 assistente social, 1 gerente de saúde, 1 ajudante de cozinha e 1 responsável pela limpeza. Tais indivíduos trabalhavam na instituição há $6,61 \pm 7,34$ anos em média, o tempo de trabalho variou entre 9 meses e 22 anos. A idade média destes indivíduos foi de $42,61 \pm 13,67$ anos variando entre 18,53 e 53,69 anos. Sendo 2 (18%) solteiros, 7 (64%) casados, 1 (9%) separado e 1 (9%) viúvo.

CRITÉRIOS PARA PARTICIPAÇÃO COMO VOLUNTÁRIO

Critérios de inclusão para idosos:

- Manifestação voluntária de participação.
- Residir na ILPI, independente do tempo de institucionalização.
- Idade igual ou superior a 50 anos.

¹ Quanto às patologias apresentadas pelos voluntários a predominante foi hipertensão arterial evidenciada em 12 (80%) idosos, seguida por seqüelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE) presentes em 4 (26,7%) idosos. Certo comprometimento psiquiátrico foi percebido em alguns voluntários sendo 2 (13,3%) por demência senil inicial e 2 (13,3%) por depressão. Diabetes fora diagnosticada em 2 (13,3%) idosos, sendo um dependente de insulina. Outras patologias foram menos freqüentes, sendo que 1 (6,6%) idoso tinha sequelas de meningite, outro tinha doença pulmonar obstrutiva crônica, outro apresentava problemas de coluna, um idoso estava com início de insuficiência renal em decorrência do diabetes, um idoso apresentava deficiência visual enxergando pouco e outro apresentava comprometimento auditivo que não era grave.

CrITÉRIOS de exclusÃO para idosos:

- Presença de comprometimento neurolÓgico.
- RestriçÃO mÉdica ou do familiar responsÁvel quanto à participaçÃO na pesquisa.
- Incapacidade de compreender ou responder o questionÁrio que foi implementado sob forma de entrevista minimizando impedimento por dificuldades com leitura, escrita e visÃO.

CrITÉRIOS de inclusÃO para colaboradores:

- ManifestaçÃO voluntÁria de participaçÃO.
- Prestar serviçOs na ILPI há pelo menos seis meses.
- Idade igual ou superior a 21 anos.

CrITÉRIOS de exclusÃO para colaboradores:

- Incapacidade de compreender ou responder às questÕes da entrevista.
- AusênciA da ILPI durante o perÍodo de realizaçÃO do estudo por motivo de fÉrias, licença mÉdica ou quaisquer outros.

INSTRUMENTOS

Foram utilizados trÊs questionÁrios para coleta dos dados da ILPI, dos dados pessoais dos voluntÁrios e dos indicativos de tendênciA à depressÃO. Sendo tambÉm utilizados roteiros para entrevistas semi-estruturadas com os colaboradores da ILPI (Apêndice A). As entrevistas foram gravadas com uso de um mini gravador digital marca Panasonic® RR-US551. Quando permitidas as imagens foram capturadas por uma mÁquina fotogrÁfica digital marca Sony® modelo DSCW210 e/ou por uma filmadora digital Sony® modelo DCRSX40.

Ficha de InformaçÕes Gerais da ILP

Elaborada pela pesquisadora (Apêndice B), com intuito de conhecer a ILPI participante do estudo, sua estrutura, rotina, atividades de lazer e recreaçÃO. Tal ficha inclui dados diversos como nome, endereçO, CNPJ, data de fundaçÃO, ÓrgÃO mantenedor e/ou fontes de renda, quantidade e funçÕes dos colaboradores, estrutura e rotina da ILP, horÁrios, nÚmero de idosos institucionalizados caracterÍsticas gerais dos mesmos, o valor do lazer.

Ficha de Informações Gerais do voluntário

Elaborada pela pesquisadora (Apêndice C), com intuito de conhecer o perfil dos voluntários, consta de perguntas simples e diretas como nome, sexo, data de nascimento, estado civil, profissão, motivo e tempo de moradia na ILP, estado de saúde, o histórico de doenças e das vivências de lazer, atividades preferidas, atividades que não gostam.

Escala de depressão geriátrica (EDG) de Sheikh e Yesavage versão curta

Descrita por Sheikh e Yesavage em 1986 é utilizada e disponibilizada pelo Centro de Medicina do Idoso do Hospital Universitário de Brasília (H.U.B., s.d.) seu uso é indicado em idosos hospitalizados e/ou institucionalizados por ser rápida e apresentar boa correlação com as avaliações médicas. Consiste de 15 (quinze) questões que abordam a satisfação com a vida e o estado de ânimo do indivíduo (Anexo A). O avaliado pode receber zero ou um ponto em cada questão, se alcançar até 5 pontos exame normal, de 6 a 10 pontos indícios de quadro de depressão leve, acima de 11 pontos provável depressão severa.

PROCEDIMENTOS

O estudo foi desenvolvido após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Centro Universitário de Minas Gerais protocolo nº 37.225.10 (Anexo B) conforme a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde em 10/10/1996, que dispõe sobre pesquisa realizada com seres humanos. Somente após assinatura da autorização para execução do estudo (Apêndice D) pelos representantes legais da ILP, os voluntários foram contatados. Todos os participantes assinaram o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices E e F) sendo previamente informados dos objetivos do estudo, dos procedimentos aos quais seriam submetidos, bem como, dos desconfortos, riscos e benefícios dos mesmos. Tanto os voluntários quanto a ILPI tiveram assegurados o direito de retirar-se do estudo a qualquer momento com impunidade e a garantia de que os dados obtidos seriam analisados e divulgados de forma anônima.

Após apresentação detalhada da pesquisa e assinatura dos termos necessários à participação na mesma foi realizado um período de entrevistas prévias e pré-testes, seguida por uma intervenção com duração de trinta dias e de uma semana de pós-testes (Figura 1).

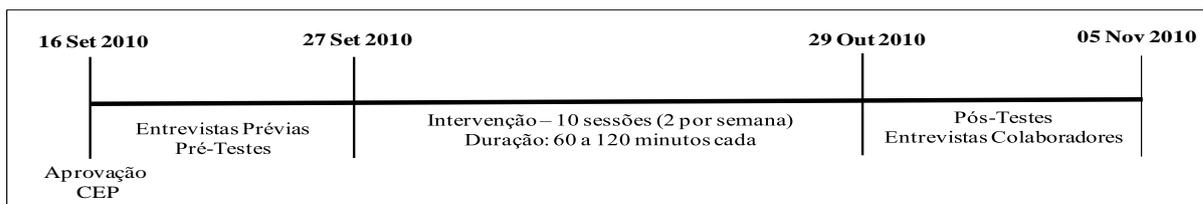


Figura 1: Linha do tempo da coleta de dados

Fase de Entrevistas Prévias

Durante um período de dez dias foram agendados horários com diversos profissionais da ILPI, para realização de entrevistas semi-estruturadas, com intuito de obter informações gerais sobre a ILPI, seu funcionamento, características dos residentes, possibilidades e necessidades de vivências do lazer entre outras informações. Estas entrevistas eram gravadas e transcritas, os entrevistados liam e assinavam as transcrições declarando que as mesmas correspondiam fielmente ao que disseram. Nesta fase foram realizadas:

- Entrevista semi-estruturada com o coordenador da ILPI para preenchimento da ficha de informações gerais da instituição.
- Entrevistas semi-estruturadas com gerente e enfermeiro da ILPI para coleta de dados relacionados à saúde e condição física dos idosos.
- Fotos e filmagens da ILPI, autorizadas pela coordenação.

Pré-Testes

- Preenchimento das fichas de dados pessoais dos idosos, sob forma de entrevista estruturada com os mesmos.
- Primeira aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG), sob forma de entrevista estruturada, para determinação do nível inicial de depressão.

Pós-Testes

- Segunda aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG), sob forma de entrevista estruturada, para determinação do nível de depressão após a intervenção.
- Realização de entrevistas com os idosos para percepção da opinião dos internos quanto à intervenção realizada.
- Realização de entrevista com os colaboradores voluntários para observação de sua percepção quanto aos aspectos positivos e negativos da intervenção

Intervenção

Durante um mês a ILPI passou por uma intervenção que promoveu pequenas mudanças na rotina da mesma, com intuito de garantir que os idosos tivessem acesso a diferentes atividades de lazer.

O objetivo principal da intervenção foi fazer da instituição um local propício ao lazer, de forma que os idosos, mesmo dependentes, se sentissem naturalmente estimulados a tais vivências. Os ambientes e materiais foram organizados e estavam sempre disponíveis para que estas práticas pudessem ser realizadas com o máximo de autonomia possível. Foram disponibilizadas atividades lúdicas variadas, de intensidade leve e fácil execução, o idoso poderia praticar a atividade ou ser um expectador, assim todos seriam atendidos, independente de restrições funcionais.

Tais ações foram implementadas pela pesquisadora que direcionava as atividades orientando os idosos quanto ao uso do material, tornando-os capazes de desenvolver as vivências espontaneamente. Desta forma era possível a continuidade das ações sem a sua presença, pois as atividades propostas não exigem acompanhamento sendo supervisionadas pelos colaboradores da ILPI e pelos próprios idosos nos momentos em que a pesquisadora não encontrava-se na instituição.

Mudanças propostas na rotina:

Entre os dias 27 de setembro e 29 de outubro de 2010 foram realizadas 10 sessões de jogos e brincadeiras para estimular as vivências lúdicas. Todas as sessões eram direcionadas pela pesquisadora com duração de 60 a 120 minutos dependendo do interesse e motivação dos participantes, sendo realizadas duas vezes por semana: às segundas-feiras a partir das 13:30h e às quartas feiras a partir das 15:00h.

Em cada sessão um novo, jogo, brinquedo ou brincadeira era apresentado aos idosos, que tinham oportunidade de experimentá-lo, de aprender a manipulá-lo, de perceber seu potencial. Após o primeiro contato o material ficava sempre disponível para uso do idoso em qualquer momento. Tais sessões constituíram-se das seguintes atividades:

- Jogos de mesa: jogo da memória, quebra-cabeças, dominó, damas e outros jogos pedagógicos;
- Jogos e brincadeiras cantadas;
- Jogos virtuais;
- Leitura de livros ilustrados, sonoros, para desenhar.

- Fotos e filmagens esporádicas.
- Brincadeiras com balões: confecção de flores, espadas, cachorrinhos, decoração do ambiente com os mesmos.

Estavam previstas sessões artísticas, através de parceria com grupos locais, constituídas por pequenas peças teatrais, coreografias de dança e projeção de filmes em telão. No entanto, o fato da instituição estar passando por reformas estruturais restringiu o espaço disponível para as atividades inviabilizando estas ações.

Mudanças ambientais propostas²:

- Organização de uma brinquedoteca – local confortável e adequado com disponibilidade de brinquedos e jogos como jogo da memória, quebra-cabeças, dominó, damas, bilboquê, vai e vem, desenho e outros jogos pedagógicos diversos. Todos em tamanho grande ou gigante e material adequado para uso dos idosos com diferentes níveis de dependência e um mínimo de riscos aos mesmos.
- Organização de um ambiente para leitura – disponibilidade de livros em tamanho e material adequado para manuseio e leitura em local confortável e iluminado.
- Organização de um ambiente para música – disponibilidade de músicas que possam ser executadas a pedido dos moradores.
- Organização de um mural de fotos – exposição de imagens dos moradores, familiares e colaboradores em suas atividades rotineiras e ou festivas.
- Organização de um canto virtual – disponibilidade de um computador e jogos virtuais específicos ao grupo para que possam jogar e/ou observar fotos e filmes pessoais bem como imagens da internet.

² Em virtude da reforma estrutural realizada na ILPI durante o presente estudo, estas mudanças no ambiente foram realizadas de forma temporária, sendo definidas após o término da reforma com auxílio da pesquisadora, independente da finalização da pesquisa.

TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados obtidos através das entrevistas foram comparados e expostos de forma literal, através da transcrição de trechos das entrevistas. Quando possível e necessário foi realizada também estatística descritiva, cálculos percentuais e tabelas comparativas destes resultados.

Os resultados da pontuação obtida pela EDG antes e após a intervenção foram comparados e analisados através do programa *Statistical Package for Social Sciences – SPSS 10.0 for Windows*, com cálculo de médias e desvios padrão, valores mínimos e máximos, percentis, frequência. Para análise de normalidade da amostra foi utilizado teste Shapiro Wilk e para análise de variância foram utilizados teste “t” de Student para amostras pareadas considerando $\alpha = 5\%$ ($p \leq 0,05$).

PROPRIEDADE DAS INFORMAÇÕES

Os dados coletados ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora podendo ser utilizados em estudos evolutivos futuros, no entanto, somente serão divulgados com intuito científico, em periódicos, congressos, livros ou palestras referentes à temática em estudo.

A ILPI recebeu cópias dos testes realizados e respectivos resultados, bem como do presente trabalho, documentos estes prontamente disponibilizados à instituição ao final do estudo.

CAPÍTULO I - O LAZER

Lazer: considerações conceituais e históricas

Embora o lazer seja um assunto constante na sociedade brasileira, as pesquisas específicas são relativamente recentes, pois foi na década de 70 que houve um maior número de publicações em território nacional sobre tal tema (WERNECK, 2003, p. 28). Assim, ainda temos muito a conhecer sobre o lazer e suas implicações políticas, econômicas, sociais e pessoais.

A constância do lazer como tema nos debates e discussões é também cercada de polêmicas e divergências em vários aspectos, a começar pelo conceito de lazer. O senso comum tem uma percepção inadequada de lazer confundindo o mesmo com atividades, dessa forma lazer seria sinônimo de esporte, ou de viagem, ou de leitura, entre outras, o que configura uma visão bastante restrita.

Já os estudiosos percebem o lazer como um fenômeno mais amplo. Em sua maioria elaboram conceitos que envolvem a liberdade de escolha e a necessidade de tempo e espaço disponível. Nesse aspecto torna-se interessante a transcrição de alguns conceitos que são bastante referenciados nas publicações sobre o tema.

O lazer é um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou, ainda para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais. (DUMAZEDIER, 2001, p. 34).

Prefiro entender o lazer como a cultura – *compreendida em seu sentido mais amplo – vivenciada (praticada ou fruída) no ‘tempo disponível’*. O importante, como traço definidor, é o caráter ‘desinteressado dessa vivência. Não se busca, pelo menos fundamentalmente, outra recompensa além da satisfação provocada pela situação. A *‘disponibilidade de tempo’ significa possibilidade de opção pela atividade prática ou contemplativa*’. (MARCELLINO, 1998, p. 31).

Minha concepção de lazer pauta-se no entendimento deste como uma dimensão da cultura constituída por meio da vivência lúdica de manifestações culturais em um tempo/espaço conquistado pelo sujeito ou grupo social, estabelecendo relações dialéticas com as necessidades, os deveres e as obrigações, especialmente com o trabalho produtivo. (GOMES, 2008, p.125)

Nesta pesquisa entendo o lazer como manifestação cultural na qual, em um tempo e espaço disponível, o grupo ou o indivíduo busca de forma lúdica e desobrigada o prazer e o bem estar, através de diferentes vivências que variam conforme o ambiente e o momento

histórico em que se apresentam e que influenciam os participantes em suas dimensões física, cognitiva, afetiva e social.

Nesse conceito faço referência às variações das vivências conforme o contexto histórico, pois, apesar de diversos autores entenderem o lazer como um fenômeno moderno, que surge com a artificialização dos processos de trabalho e divisão dos tempos provocada pela revolução industrial (DUMAZEDIER, 1974, p. 25; MARCELLINO, 1995, p. 14; REQUIXA, 1976, p. 11; MELO, 2003, p. 29), considero que o lazer sempre existiu.

Assim, suas características e vivências devem ser analisadas em função dos fatores culturais específicos ao momento histórico e à sociedade onde se apresentam. Posto que o lazer, assim como o homem e a sociedade em que vive, não é estático, ao contrário está em constante movimento, em busca de transformação e adaptação aos diferentes ambientes e situações. É inegável que o lazer apresenta características diferentes e específicas após a Revolução Industrial, não porque não existisse antes, mas sim porque acompanhou as grandes mudanças sociais, econômicas, enfim culturais, que este momento histórico estimulou.

Independente das divergências conceituais e históricas, os estudiosos parecem concordar que o lazer possui algumas funções. Descanso, divertimento e desenvolvimento (DUMAZEDIER, 1974, p. 97; MARCELLINO 2006 p. 13-14; REQUIXA, 1976, p. 25), são funções bastante citadas. Sendo estas ampliadas por Sue (1992, p. 75-99) que acrescenta a função econômica e três funções sociais: a socialização, a simbólica e a terapêutica.

Acredito que tal assunto tem um caráter subjetivo que permite que cada um de nós perceba outras funções do lazer. Assim, o mais importante não seria listar tais funções, mas sim admitir que existem.

Apesar de certo consenso quanto à existência de funções do lazer, as expressões “abordagem funcionalista” ou “utilitarista” do lazer apresentam uma conotação negativa, estando associadas ao uso do lazer como instrumento de manutenção do sistema econômico capitalista e de suas relações de dominação e trabalho. Sendo assim importante uma breve discussão sobre a oferta do lazer como “meio” para obtenção de diferentes fins.

Lazer como “meio”

É indiscutível que o lazer é, por várias vezes, oferecido com intuito específico. Nestes casos, apesar da polêmica quanto à sua classificação em “funcionalista” e/ou “utilitarista”, existe o consenso de que o lazer pode ser percebido como “meio” para alcance de diferentes fins. Será então este lazer como “meio” maléfico?

Se é evidente a importância do lazer para o ser humano, parece que quanto maior a sua oferta melhor seria. Assim o fato de ser oferecido como “meio” não caracteriza um mal em si. Primeiro porque ofertar o lazer com intuito específico não garante por si só a concretização deste objetivo. Segundo que existem fins que são benéficos ao grupo em questão e que não diminuem o valor do lazer ao serem almejados.

Imaginemos a questão do lazer enquanto mantenedor das relações de trabalho capitalistas. Nesse sentido, embora as empresas possam realizar comemorações com intuito de minimizar a insatisfação e promover acomodação, os funcionários podem vivenciar a festa ao máximo sem alterar suas impressões anteriores a esta. Ou ainda, a própria festa pode ser um momento de questionamentos e percepção de insatisfações. Neste caso, fica claro que o valor do lazer está na forma como é vivenciado e não no “fim” para o qual foi oferecido. O lazer enquanto “meio” para o que quer que seja, pode ser tão agradável e enriquecedor quanto qualquer outro.

Quanto aos “fins benéficos” é óbvio existir neste item certo juízo de valor, no entanto, não parece serem questionáveis as possibilidades de bem estar, de interação, de redução dos níveis de depressão, de melhoria de saúde e qualidade de vida, de desenvolvimento físico, pessoal e social que o lazer pode proporcionar. Se o lazer pode promover tais benefícios porque devemos considerar errado o fato de ser oferecido com esse intuito. Principalmente porque o fato de ser oferecido com este ou aquele “fim” não impede que outras vantagens sejam obtidas durante sua vivência, ao contrário, oportuniza tal fato.

As discussões sobre o lazer vêm aumentando, mas existe ainda a necessidade de maior valorização do tema. Acredito que o uso do lazer como “meio” não minimiza sua importância, ao contrário evidencia o seu poder de influência nas demais áreas, portanto o fortalece. Não deveríamos diminuir o valor de determinadas ações de lazer só por objetivarem “fins” específicos, deveríamos valorizá-las como possibilidades de vivências que podem contribuir para a minimização das barreiras ao lazer e estimular a ludicidade.

Lazer e ludicidade

Na obra *Homo Ludens*, Huisinga (1980, p.3) discute o lúdico enquanto o chama de jogo e ressalta em suas primeiras linhas que o considera um “fato mais antigo que a cultura”. Entre outros aspectos o autor comenta suas características:

Numa tentativa de resumir as características formais do jogo, poderíamos considerá-lo uma atividade livre, conscientemente tomada como “não séria” e exterior à vida habitual, mas ao mesmo tempo capaz de absorver o jogador de maneira intensa e total. É uma atividade desligada de todo e qualquer interesse material, com a qual não se pode obter qualquer lucro, praticada dentro de limites espaciais e temporais próprios, segundo uma certa ordem e certas regras. Promove a formação de grupos sociais com tendência a rodearem-se de segredo e a sublinharem sua diferença em relação a resto do mundo por meio de disfarces ou outros meios semelhantes. (HUISINGA, 1980, p. 16)

Apesar de referir-se ao jogo como atividade “não séria” Huisinga (1980, p. 8) destaca que “certas formas de jogo podem ser extraordinariamente sérias”, reforçando no decorrer do livro que o lúdico se faz presente em várias instâncias da sociedade humana e concluindo (p.234) que “a verdadeira civilização, não pode existir sem um certo elemento lúdico”.

No entanto, o termo lúdico é muitas vezes percebido como diversão, especialmente àquela vivenciada pelas crianças. Tal interpretação como salienta Gomes (2004, p. 142) além de restringir a ludicidade às brincadeiras infantis, excluindo outras manifestações culturais, passa a impressão de que jovens, adultos e idosos não podem vivenciá-la. A mesma autora (2004, p. 146) afirma que “o lúdico constitui novas formas de fruir a vida social, marcadas pela exaltação dos sentidos e das emoções”, envolvendo diferentes sentimentos e sensações durante o processo independente do resultado final do mesmo.

Nesse sentido, acho necessário empregar o termo em seu sentido mais amplo, pois não posso conceber o lúdico como sinônimo de brincadeira, embora esta seja uma manifestação lúdica, nem posso pensá-lo como privilégio das crianças. Pois, concordo com Gomes (2004, p.146) ao considerar o lúdico como uma linguagem que “pode manifestar-se de diversas formas (oral, escrita, gestual, visual, artística, dentre outras) e ocorrer em todos os momentos da vida – no trabalho, no lazer, na escola, na família, na política, na ciência, etc”.

Compreendo o lúdico como uma necessidade humana, algo que faz parte de sua essência como já o disse Barbosa e Campagna (2006, p. 150) ao afirmarem que o elemento lúdico não é um “atributo específico de determinada fase da existência e sim de sua essência”. Assim, acredito que não só deve ser permitido como estimulado em toda faixa etária e ambiente.

Porém, é indiscutível que as mudanças sociais ocorridas no decorrer da história, especialmente a ascensão do capitalismo como sistema econômico vigente em grande parte do mundo, contribuíram para desvalorização do lúdico em função de uma extrema valorização do trabalho. De acordo com Ariès (1981, p. 94) “na sociedade antiga, o trabalho não ocupava tanto tempo do dia, nem tinha tanta importância na opinião comum”, era através dos jogos, divertimentos, festas que a sociedade estreitava seus laços. Atualmente as vivências lúdicas são revestidas de preconceitos e restritas aos momentos de lazer.

Considerando a ludicidade como uma necessidade, devemos valorizá-la e nos esforçar para que possa permear todos os momentos e ambientes de nossas vidas. No entanto, devemos também valorizar o lazer como espaço permitido ao lúdico e vivenciá-lo de forma significativa, nos permitindo verdadeiramente sentir e nos emocionar, independente da atividade escolhida.

O brincar – ação lúdica

Ao discutir o brincar faz-se necessário relembrar Kishimoto (2009, p. 17) ao evidenciar que “no Brasil, termos como jogo, brinquedo e brincadeira ainda são empregados de forma indistinta, demonstrando nível baixo de conceituação deste campo”. A autora percebe que tais palavras podem apresentar significados distintos dependendo do contexto em questão e esclarece:

- Brinquedo – qualquer objeto usado durante a brincadeira, pode ou não ser fabricado com tal finalidade, pois é isento de regras quanto ao seu uso, estimulando a imaginação.
- Jogo – pode ser compreendido como um conjunto de atitudes, um comportamento que é interpretado como tal, também pode referir-se a um objeto (brinquedo), ou ainda a um sistema de regras que identifica uma modalidade específica.
- Brincadeira – é a ação de jogar, é um mergulho no lúdico.

As divergências conceituais também são percebidas por Debortoli (2004, p. 20) que discorda daqueles que afirmam que a brincadeira difere do jogo por não ter regras, defendendo que “toda brincadeira consiste num jogo [...] contudo, nem todo jogo é uma brincadeira”, pois no brincar existem formas sutis e sofisticadas de partilha de regras, mas nem todo jogo possibilita a ludicidade.

A característica lúdica também está presente na percepção de Brougère (2001, p. 102) que entende a brincadeira como espaço de criação, de inovação, onde a experimentação de comportamentos novos é possível.

Assim, o brincar é uma manifestação lúdica com possibilidades infinitas, pois, não existem limites à criatividade de quem brinca. Infelizmente, ao analisar a presença de jogos e brincadeiras nas sociedades, Ariès (1981, p. 124) identificou que no decorrer da história houve um abandono progressivo dessas práticas pelos adultos à medida que o trabalho passa a ser mais valorizado, sendo que “partimos de um estado social em que os mesmos jogos e brincadeiras eram comuns a todas as idades e a todas as classes”.

Então, esta restrição do brincar à infância é resultado de um processo histórico que contradiz nossa natureza lúdica, pois conforme Gáspari e Schwartz (2002 *apud* Barbosa e Campagna 2006 p. 149) “brincar é coisa de humano”.

Nesse aspecto, muitas pessoas se vêem impedidas de brincar, quando muito o fazem cercadas de constrangimentos, em momentos específicos, com dia e hora marcada, o que provavelmente reflete-se em seu bem-estar.

Acredito que essa discriminação das vivências lúdicas, especialmente a inferiorização do lúdico em relação ao trabalho, contribui para uma diminuição da qualidade de vida dos indivíduos e talvez até para o aumento dos níveis de depressão, tema que merece maior aprofundamento.

CAPÍTULO II – DEPRESSÃO

Conceitos, classificações e sintomas

A Organização Mundial da Saúde divulga que embora a depressão esteja presente em todo o mundo, está associada a mitos, equívocos, preconceitos, dificuldades de diagnóstico e tratamento. (W.H.O., 2006) A previsão é de que em 2020, seja a segunda maior causa de sofrimento, perdendo apenas para as doenças cardíacas (W.H.O., s.d.) .

Embora Dias (2010) ressalte que as taxas de depressão têm aumentado na atualidade, existem indícios de sua existência há milhares de anos. De acordo com João (1987, p. 7-8), na Grécia Antiga Hipócrates identificara um temperamento melancólico, que seria causado por um determinante fisiológico do organismo, na Idade Média tal manifestação era associada à alguma “força mística” sendo na Idade Moderna que iniciam-se estudos sobre o tema.

Ainda hoje a tristeza é associada à depressão, mas não pode ser entendida como sinônimo desta patologia. Neste aspecto, Mendels (1972, p.1) define depressão patológica como “aquele sentimento de desespero avassalador, muitas vezes sem causa aparente – é distinguível do desgosto comum por sua intensidade, duração e irracionalidade evidente e por seus efeitos nas vidas dos indivíduos acometidos por ela”.

Assim, a tristeza é um sentimento que os indivíduos vivenciam em diversos momentos da vida, contudo, se persistente, pode ser indicativo de depressão. Esta é considerada pela Associação Brasileira de Psiquiatria (A.B.P., 2001) como uma doença incapacitante, recorrente, mais comum em mulheres e que é freqüente, pois atinge de 3 a 11% da população geral e de 22 a 33% dos pacientes internados por qualquer doença física.

No entanto, os quadros depressivos apresentam diferenças. João (1987) analisa o fato e ressalta características que já eram abordadas por Cammer em 1978:

Qualquer tipo de depressão apresenta três aspectos essenciais: intensidade, duração e qualidade. Quanto à intensidade, a depressão pode ser leve, moderada ou grave. As leves desaparecem com rapidez, enquanto as moderadas e graves são mais prolongadas e consideradas como sérias, a ponto de exigirem auxílio terapêutico. A duração pode ser classificada como aguda, recorrente ou crônica. As agudas podem surgir rapidamente, independentemente de causa, e durar apenas uma semana, podendo até desaparecer espontaneamente, sem tratamento. A recorrente corresponde a uma crise aguda que reaparece a intervalos irregulares, intercalados por períodos normais denominados remissões. A depressão crônica surge mais regularmente e permanece por um período de tempo indefinido. A qualidade pode ser retardada, quando as reações das pessoas se tornam lentas, e agitada, quando a pessoa apresenta um estado de excitação geral. (Cammer, 1978 *apud* JOÃO, 1987 p. 9-10).

A *American Psychological Association* estabelece critérios para classificações que são constantemente atualizadas. O *DSM IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (A.P.A., s.d.). detalha tais características, que apresento abaixo de forma resumida

- Episódio Depressivo Maior - mínimo de duas semanas, com humor deprimido ou perda de interesse pelas atividades, e pelo menos mais quatro sintomas entre: alterações no apetite, ou peso, sono e atividade psicomotora; diminuição da energia; sentimentos de desvalia ou culpa; dificuldades para pensar, concentrar-se ou tomar decisões; pensamentos recorrentes sobre morte ou ideação suicida.
- Episódio Maníaco – mínimo de uma semana de humor anormal, elevado, expansivo, irritável, junto a outros três ou quatro sintomas maníacos: auto-estima inflada, grandiosidade, excesso de energia, entre outros.
- Episódio Hipomaníaco – menos severo que o episódio maníaco, não causa prejuízo acentuado no funcionamento social ou ocupacional, não exige hospitalização, nem existem características psicóticas.
- Episódio Misto – mínimo de uma semana apresentando diariamente características tanto de episódio depressivo maior, quanto maníaco, alternância rápida de humor.
- Transtorno Depressivo Maior – uma ou mais ocorrências de episódio depressivo maior.
- Transtorno Distímico – pelo menos dois anos de humor deprimido na maior parte do tempo, acompanhado por sintomas depressivos adicionais que não satisfazem os critérios para um episódio depressivo maior.
- Transtorno Bipolar I – um ou mais episódios maníacos ou mistos, geralmente acompanhados por episódios depressivos maiores.
- Transtorno Bipolar II – um ou mais episódios depressivos maiores, acompanhado por pelo menos um episódio hipomaníaco.
- Transtorno Ciclotímico – pelo menos 2 anos com numerosos períodos de sintomas hipomaníacos que não satisfazem os critérios para um episódio maníaco e numerosos períodos de sintomas depressivos que não satisfazem os critérios para um episódio depressivo maior.
- Transtorno do Humor Devido a uma Condição Médica Geral - perturbação proeminente e persistente do humor, considerada uma consequência fisiológica direta de uma condição médica geral.

- Transtorno do Humor Induzido por Substância – perturbação proeminente e persistente do humor, considerada uma conseqüência fisiológica direta de drogas, medicamentos, toxinas.

Quanto aos sintomas a Associação Brasileira de Psiquiatria apresenta uma lista, ressaltando que sua gravidade pode variar entre uma pessoa e outra e que nem todo indivíduo apresenta todos eles:

Os sintomas de depressão incluem: •Humor persistentemente triste, ansioso ou “vazio”. •Sentimentos de desespero, pessimismo. •Sentimentos de culpa, desvalia, impotência. •Perda do interesse ou prazer em atividades que eram anteriormente apreciadas, incluindo sexo. •Energia diminuída, fadiga, ficar ‘devagar’. •Dificuldade de se concentrar, recordar, tomar decisões. •Insônia, despertar precoce ou dormir demais. •Perda de apetite e/ou peso ou comer demais e ganho de peso. •Pensamentos de morte ou suicídio; tentativas de suicídio. •Inquietação, irritabilidade. •Sintomas físicos persistentes que não respondem ao tratamento, como cefaléias, transtornos digestivos e dores crônicas. (ABP, 2009 p. 22-23)

Ciente que tais sintomas são variáveis entre os indivíduos Mendels (1979, p. 11) comenta ainda que ao observar o mesmo indivíduo tais sintomas em alguns casos “flutuam consideravelmente de tempos em tempos e segundo as circunstâncias”, demonstrando a influência do ambiente no humor e na depressão. O mesmo autor (1979, p. 11) cita Gillespie (1929) que rotula tal dependência de “reatividade ou responsabilidade – ou seja, a extensão da ligação entre a depressão e as frustrações e recompensa do ambiente imediato em que a pessoa está inserida”.

A depressão reativa foi discutida por Gutheil, (1966, p. 345) que a percebe como “resposta à situações de perda e desapontamento” que pode ser normal, quando transitória e sem grandes prejuízos ao indivíduo. Mas que também pode ser neurótica, quando prolongada, na maioria dos casos, incapacitando o paciente a vencê-la sozinho.

Quanto aos fatores que predisõem à depressão reativa Mendels (1979, p. 36) cita: a genética, a personalidade, perdas na infância, tensões em momentos cruciais do desenvolvimento e um auto-conceito negativo. Gutheil (1966, p. 346) acredita que pessoas que vivem sob pressão, sem incentivos, sem reconhecimento, são mais suscetíveis aos transtornos do humor, ou seja, que as condições sociais aos quais os indivíduos estão submetidos também podem torná-los mais propensos à depressão reativa. E que em idosos, “choques emocionais são mais suscetíveis de desencadear depressão do que em indivíduos jovens”, pois além de um limiar mais baixo para o estresse, os velhos têm mais chances de perder amigos, parentes, posição, o que pode afetar seu prestígio e auto-confiança.

Depressão na velhice

A Organização Mundial da Saúde enfatiza que 20% dos indivíduos acima dos 60 anos apresentam sintomas de depressão, apesar de apenas 5% receberem tal diagnóstico. Sendo que muitas vezes a depressão é atribuída ao processo de envelhecimento não sendo realizada qualquer intervenção (W.H.O., 2006)

O idoso por vivenciar um período de perdas natural e estar mais predisposto ao luto, abandono e doenças apresenta maior propensão à depressão. Gáspari e Schwartz (2005, p. 71) evidenciaram que assim como o adolescente o idoso apresenta uma crise de identidade que provoca queda da auto-estima e insegurança. Tal afirmação indica uma tendência à depressão, fato que é percebido por Oliveira, Gomes e Oliveira (2006, p. 735) que identificaram a depressão como a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos. Podendo causar insatisfação, isolamento e encurtamento da expectativa de vida, seja por doenças somáticas relacionadas à mesma ou até por suicídios.

Tal situação é agravada no idoso residente em ILPI, pois segundo Cheloni *et al.* (2003, p. 71) o “idoso institucionalizado é obrigado a adaptar-se a uma rotina de horários, a dividir seu ambiente com desconhecidos e à distância da família. A individualidade e o poder de escolha são substituídos pelo sentimento de ser apenas mais um dentro daquela coletividade”. Neste contexto o idoso tem uma tendência ainda maior de desenvolver um quadro depressivo.

Oliveira *et al* (2006 p. 357) analisaram a presença de ansiedade, desesperança e depressão entre idosos institucionalizados, idosos que freqüentavam um centro da terceira idade e idosos que buscavam medicamentos em um posto de saúde, percebendo diferenças significativas entre os grupos. Os idosos institucionalizados apresentaram maiores sintomas em todas as variáveis. Apresentando quadro de depressão leve enquanto os demais grupos apresentaram quadro de depressão mínima.

A prevalência de sintomas depressivos entre idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes em domicílio foi comparada por Porcu *et al* (2002, p.715) que encontraram um índice de 23,34% de depressão em idosos residentes em domicílio e valores significativamente mais altos ($p=0,0006$) em idosos hospitalizados cujo índice foi de 56,67% e também ($p=0,001$) em idosos institucionalizados nos quais a prevalência de depressão foi de 60%. Idosos hospitalizados e institucionalizados não foram diferentes entre si.

Ao discutir a depressão em idosos Stella *et al* (2002, p. 91) ressaltam que “a participação em atividades artísticas e de lazer também têm seu papel no tratamento do idoso deprimido”, reconhecendo assim o valor terapêutico do lazer. Ora, se o lazer pode auxiliar no

tratamento da depressão do idoso, percebe-se seu potencial como instrumento de prevenção dessa síndrome, principalmente nas ILPI onde idosos apresentam maior propensão à mesma.

No entanto, para melhor análise das relações entre lazer e depressão em idosos, torna-se necessária uma compreensão do processo de envelhecimento.

CAPÍTULO III– O IDOSO

Viver é Envelhecer

O processo de envelhecimento é marcado por um declínio das funções físicas e mentais que embora variem de uma pessoa para a outra são próprias de um processo natural e inevitável. Assim é fato que todo indivíduo envelhecerá, contudo, a forma como esse processo se dará é bastante variável.

De acordo com Hayflick (1996, p. 5) o “envelhecimento não é mera passagem do tempo. É a manifestação de eventos biológicos que ocorrem ao longo de um período”. No entanto, é importante pensar o ser humano de forma integral, lembrando que as alterações biológicas provocadas pelo envelhecimento afetam o indivíduo psicológica, emocional e socialmente.

Na citação de Hayflick a percepção do envelhecimento não como passagem do tempo, mas sim como manifestação biológica, indica que a idade cronológica do indivíduo pode não refletir sua idade biológica. Ou seja, indivíduos com a mesma idade podem estar em fases diferentes do processo de envelhecimento. Tal fato é perceptível no cotidiano, pois todos nós já conhecemos alguém que apesar da idade avançada aparente ser mais jovem, ou o contrário, embora jovem, tenha condição física de um indivíduo mais velho.

Assim, para determinar o quão velha é a pessoa, além de saber quantos anos ela tem, deveríamos conhecer sua idade biológica. Embora ainda não existam meios que permitam tal medida, Robergs e Roberts (1996) evidenciam alguns indicadores da idade biológica, entre estes: a aptidão cardiorrespiratória, densidade mineral óssea, flexibilidade e força muscular.

Neste aspecto Spirduso (2005, p. 36) enfatiza “considerando que diferenças individuais existem entre os idosos, não é de se admirar que a idade cronológica seja uma forma ruim para prever-se a função em um indivíduo”.

Devido à complexidade do processo de envelhecimento não existe um único modelo que caracterize os idosos existentes na população, no entanto as atividades da vida diária (AVD) são usadas como parâmetro para determinação do nível funcional do idoso, Spirduso (2005, p. 382-402) define os seguintes níveis:

- Incapacidade – quando tem total dependência dos outros.
- Nível I - Fisicamente dependentes – quando realizam apenas algumas atividades básicas da vida diária (ABVD) como caminhar pouco, vestir-se, banhar-se, mas precisam de cuidados em casa ou institucionais.

- Nível II - Fisicamente frágeis – quando fazem todas as ABVD estando limitados em algumas atividades intermediárias da vida diária (AIVD) como compras, faxina, apesar disso conseguem viver independentemente.
- Nível III - Fisicamente independentes – realizam todas as ABVD e AIVD, e algumas atividades avançadas da vida diária (AAVD) como trabalhos físicos leves.
- Nível IV – Fisicamente condicionados – exercitam-se regularmente por diversão, sendo capazes de realizar todas as AAVD além de atividade física moderada.
- Nível V – Elite física – treinam diariamente e participam de torneios e competições.

Outra forma de classificação, semelhante, embora mais simplificada, é adotada pela legislação que dispõe sobre os idosos institucionalizados. A Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 283 de 26 de setembro de 2005, adota e traz em seu texto a seguinte classificação:

Grau de Dependência do Idoso: a) Grau de Dependência I – idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda; b) Grau de Dependência II – idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; c) Grau de Dependência III – idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.(ANVISA, 2005)

As variações nos níveis de dependência dos idosos podem acontecer devido a vários fatores, independente da presença de patologias. A redução da força é citada por Bottaro, Russo e Oliveira (2005, p. 285), é natural também a perda de massa óssea, o aumento de gordura corporal, a maior lentidão metabólica. Os efeitos destas perdas tornam-se aparentes em torno dos 50 anos, sendo na ordem de 1% ao ano no que se refere às aptidões físicas, no entanto o estilo de vida interfere nesse percentual (MATSUDO, MATSUDO e BARROS NETO, 2000 p. 21). Estas mudanças, entre outras, refletem-se na autonomia e qualidade de vida do idoso, predispondo-o a uma série de doenças, entre elas a depressão. Referindo-se a este assunto Oliveira *et al.* (2007. p. 255-256) salientam que a síntese de serotonina diminui com a idade e que este neurotransmissor está relacionado a desordens emocionais sendo um importante cofator para a depressão.

Visto que o envelhecimento envolve uma série de perdas que embora naturais podem ser minimizadas ou retardadas, e ainda que a expectativa de vida do ser humano tem aumentado a cada ano mesmo nos países considerados subdesenvolvidos, é importante buscar alternativas para que tal processo aconteça com o mínimo de prejuízos à qualidade de vida destes indivíduos.

Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI

De acordo com a Associação Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (2005) ILPI “são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania”. São comumente conhecidas como asilos, abrigos, lares ou casas do idoso.

No entanto, Watanabe e Giovani (2009, p. 69-70) relatam que existem diferenças quanto ao caráter das instituições que abrigam idosos. Legalmente as ILPI deveriam ter caráter apenas social, não destinando-se à moradia de idosos que necessitem de tratamento médico, existindo ainda uma diferenciação quanto à modalidade³ destas instituições em função do grau de dependência que os idosos apresentam. Contudo, é fato que tais instituições têm um caráter tanto social quanto médico. Embora existam clínicas geriátricas destinadas a idosos acometidos de patologias, as ILPI normalmente atendem a idosos com grandes variações no que refere-se à capacidade funcional e às suas condições de saúde.

A demanda por ILPI tem aumentado por diversos motivos: ausência de familiares, abandono, incapacidade de cuidar do idoso, entre outros fatores. Entretanto, nem sempre as instituições conseguem atender às necessidades dos idosos, seja por falta de mão de obra qualificada, por falta de recursos materiais ou financeiros. Desta forma os idosos institucionalizados constituem um grupo que merece uma atenção ainda mais especial, no que refere-se à qualidade de vida e bem estar.

Lazer do idoso

Como já fora antes comentado, existe uma série de atividades que podem ser desenvolvidas no tempo de lazer. Devido a tal fato alguns autores, entre os quais Dumazedier (1980), Camargo (1986) e Schwartz (2003) citados por Ferreira (2010, p.1) classificam tais atividades quanto ao seu conteúdo, que pode ser de interesse físico ou esportivo, artístico, intelectual, manual, social, turístico e virtual.

No entanto, é necessário lembrar que os indivíduos em geral sofrem uma série de barreiras às vivências do lazer. Neste contexto barreiras são os fatores que inibem e dificultam a prática do lazer (MARCELLINO, 2006, p. 24). Em nossa organização social atual é

³ Os autores descrevem três modalidades de ILPI em função do grau de dependência dos residentes: Modalidade I – para idosos independentes para AVD, ainda que necessitem de algum equipamento de auto-ajuda; Modalidade II – para idosos que demandam cuidados específicos e acompanhamento de profissionais da saúde; Modalidade III – para idosos que necessitem de auxílio total em pelo menos uma AVD.

perceptível que a condição econômica tornou-se um fator bastante limitante, restringindo uma série de atividades àqueles que têm maior poder aquisitivo. Além da questão financeira ainda existem preconceitos, questões sexuais, a falta de tempo disponível entre outros fatores que podem muitas vezes impedir a participação de alguns grupos em determinadas atividades.

Os idosos podem ainda apresentar limitações físicas e/ou cognitivas devido ao processo natural de envelhecimento ou às patologias às quais estão mais propensos. Assim diversos fatores interferem nas vivências de lazer dos idosos, dificultando as mesmas.

Quanto à disponibilidade de tempo, este não parece ser um problema entre os idosos, estejam ou não institucionalizados. Visto que, em sua maioria aposentados e, portanto, livres das suas obrigações com o trabalho poderiam vivenciar o lazer como e quando desejassem. No entanto, a realidade nem sempre reflete esta situação. Muito embora o indivíduo aguarde ansiosamente pela aposentadoria, como uma “carta de alforria” que o libertará para a vivência intensa e irrestrita do lazer. Quando tal fato acontece, essa mesma pessoa não sabe o que fazer neste tempo liberado das obrigações trabalhistas. Ainda que esteja física, cognitiva e financeiramente apta a desfrutar o lazer, não consegue fazê-lo, pois não aprendeu a fazê-lo.

Assim é importante que as pessoas sejam estimuladas a valorizar e a vivenciar o lazer durante toda a vida, tendo oportunidade de experimentar várias atividades, de diferentes conteúdos, ou áreas de interesse. De forma que ao chegar na velhice sintam-se verdadeiramente privilegiados por terem tempo para tais vivências e possam realizá-las sempre que desejarem.

Neste processo é essencial que o lazer não seja tratado como mercadoria. Os indivíduos não podem ser obrigados a escolher atividades da moda, devem ser estimulados a vivenciar sua cultura, onde embora o modismo esteja incluído, seja percebido como mais uma opção e não como a única. Neste aspecto Rodrigues (2002, p. 106) comenta que os “idosos devem ser preparados não para eleger produtos e sim caminhos, devem ter a liberdade de conceber e realizar projetos, de construir o lazer, não só de consumi-lo”.

Portanto, é importante que as atividades de lazer do idoso não se restrinjam a este ou aquele conteúdo ou valorizem um mais que outro. Dentro de suas limitações físicas e cognitivas, o idoso vai realizar a atividade que desejar, seja esta, esporte, pintura, crochê, dança, música, teatro, cinema, oração, viagem, fotografia, bate-papo, enfim, trata-se de uma opção pessoal que deveria ser respeitada e estimulada pelas pessoas que convivem ou são responsáveis pelo idoso.

Assim é necessário criar condições para que os idosos tenham autonomia para vivenciar o lazer como desejarem. No caso de idosos institucionalizados é necessário que a

ILPI permita e ofereça tais opções, pois os internos ficam restritos à estrutura e rotina da instituição, não podem sair em busca das atividades que desejam.

Neste contexto, os jogos e as brincadeiras são excelentes alternativas para os idosos, pois apresentam uma gama enorme de possibilidades lúdicas, que atendem a diferentes interesses do lazer promovendo alegria, descontração e interação social. Tais atividades foram e são vivenciadas de diferentes maneiras pela grande maioria das pessoas, principalmente quando crianças. Essa variedade permite que sejam realizadas por pessoas com diferentes limitações, sejam físicas ou cognitivas. Conforme Carvalho (2009, p. 15) “para os idosos jogar e brincar trazem o gosto e o gozo da infância: a lembrança dos companheiros e amigos, a espontaneidade e a alegria que desfrutaram há 50, 60 anos”.

E sob minha perspectiva, brincar não é uma forma de infantilizar o idoso. Pois, embora a brincadeira seja muitas vezes percebida como atividade de criança, não deveria restringir-se a esta fase da vida. Goldenberg (2008, p. 85) reforça que o brincar é uma oportunidade de resgate de valores, é uma “forma de comunicação entre iguais e entre as várias gerações”. É importante citar autores que salientam a importância da brincadeira percebendo-a como necessária para nos humanizar:

Brincar é um direito legalmente assegurado ao ser humano, é o caminho para a edificação de uma sociedade autônoma, justa, cooperativa, solidária, humana, igualitária, por ser uma manifestação de liberdade individual e uma possibilidade de tornar livre toda uma geração. É pelo fato de todo ser humano precisar brincar para humanizar-se que a brincadeira existe. É porque o direito de brincar está sendo violentado, desrespeitado e castrado que se faz urgente (re)investir no capital humano e nas ações do brincar, fomentando nas diferentes instituições os espaços de ressignificação do lúdico, criando um superávit para além das entranhas da economia e alicerçando as bases de um viver com qualidade e mais humanizado. (DE GÁSPARI; SCHWARTZ, 2002 *apud* BARBOSA; CAMPAGNA, 2006 p. 149-150)

E o que seria humanização? Na área de saúde, Viegas (2008, p. 49) emprega o termo referindo-se a um tratamento respeitoso, atencioso, próximo, que procura aliviar o sofrimento, com compaixão, atitudes positivas, intenção de melhoria de qualidade de vida.

Ampliando o sentido para as demais esferas da vida compreendo humanização como possibilidade de aproximação e percepção do outro, um processo que exige comunicação que pode ser realizada através de diferentes linguagens sendo o lúdico a principal delas.

Assim a criação de um ambiente propício ao lazer em instituições para idosos, irá estimular a ludicidade e contribuir para a humanização deste ambiente e daqueles que o freqüentam, estimulando o contato, o sorriso, a aproximação, melhorando a qualidade de vida dos residentes.

CAPÍTULO IV – A INTERVENÇÃO REALIZADA

O Lazer na ILPI pesquisada

A atual equipe administrativa da ILPI onde o estudo foi realizado preocupa-se com o bem estar dos seus residentes e demonstra valorizar o lazer dos mesmos. Tal fato é percebido pelo interesse em ofertar e promover atividades lúdicas de diferentes conteúdos aos internos. Embora a instituição não conte com profissional específico para conduzir ou auxiliar tais vivências estabelece parcerias com voluntários que realizam sessões regulares de ginástica, dança e oficina de esculturas na própria instituição.

Além disso, existe uma televisão no refeitório, disponível para uso dos idosos sempre que desejam. A saída dos idosos para passeios nas igrejas, restaurantes ou shopping local quando assistidos por um responsável, seja este parente ou voluntário, é sempre permitida. Há alguns meses passou-se a realizar uma comemoração mensal para os aniversariantes daquele período, com bolo e músicos. Na mesma época desse estudo, teve início um passeio semanal à feira que acontece às terças-feiras nas proximidades, um voluntário busca um grupo de quatro ou cinco idosos e os leva à barraca do pastel onde fazem um lanche e permanecem por alguns minutos quando são então levados de volta para que outro grupo possa ir.



Figura 2: Idosos transitando na instituição no dia 01/10/2010



Figura 3: Idosas assentadas em frente à porta da ILPI no dia 22/10/2010.

Embora os idosos não possam sair sozinhos da ILPI, as portas da instituição ficam constantemente abertas. Os internos têm liberdade de ir e vir dentro da mesma (Figura 2) e também de sair para ficar à sua frente, observando os transeuntes, conversando com os mesmos (Figura 3). Os responsáveis comentam que há alguns anos “tinham uns fujões”,

mesmo com tudo fechado um deles colocou uma tábua e pulou o muro, mas “hoje, aqui ninguém quer fugir”.

Os membros da administração da ILPI exercem os cargos há cerca de um ano, com exceção da gerente de saúde que trabalha no local há 22 anos, mas todos ressaltam que estas medidas têm sido efetivadas com intuito de “humanizar” a instituição.

Apesar do interesse em criar um ambiente agradável para os idosos, no que se refere ao lazer, percebe-se uma grande dependência de voluntários que possam promover as ações, que acontecem em locais, dias e horários específicos. Assim, torna-se necessário estimular a autonomia dos internos criando alternativas para que possam desenvolver atividades que gostem, se desejarem e quando desejarem. Desta forma, os idosos terão opção de escolha, além da disponibilidade de tempo e local para tais vivências, o que conforme Marcellino (1995, p. 67) são condições necessárias para o aproveitamento do lazer.

Mudanças promovidas na ILPI para estimular o Lazer.

Na fase de definição do local onde o estudo seria realizado a ILPI foi procurada e a proposta foi explicada em detalhes, sendo extremamente bem recebida pelos responsáveis pela instituição que demonstraram interesse em permitir e colaborar com a realização da pesquisa.

Vale ressaltar que antes do início da intervenção algumas propostas de mudanças já haviam sido adotadas pelos administradores independente da atuação da pesquisadora, como a criação de um mural de fotos dos residentes (Figuras 4 e 5).



Figura 4: Hall de entrada da ILPI no dia 09/07/2010.



Figura 5: Hall de entrada da ILPI no dia 27/09/2010

A intervenção aconteceu entre os dias 27 de setembro e 29 de outubro de 2010. Neste período a ILPI estava passando por reformas estruturais com intuito de atender as normas da vigilância sanitária, entre estas a construção de um novo banheiro coletivo, de uma Unidade de Cuidados Especiais (UCE) para idosos que necessitem de maior supervisão dos enfermeiros, a reforma do posto de enfermagem. Algumas mudanças também objetivavam melhoria do lazer, como a construção de um quiosque no pátio. Em função do período de reformas as atividades foram propostas e realizadas em locais temporariamente organizados para as mesmas. Contudo, com o término das obras, previsto para janeiro de 2011, a pesquisadora auxiliará os responsáveis pela ILPI na definição e organização dos ambientes com intuito de ampliar as possibilidades de lazer dos idosos com o máximo de conforto e segurança aos mesmos.



Figura 6: Idosos na ILPI antes da intervenção, no dia 09/07/2010



Figura 7: Idosos na ILPI no dia em que foi criada a brinquedoteca, 01/10/2010

A principal mudança organizacional promovida na ILPI foi a criação de uma brinquedoteca com diversos jogos disponíveis para o uso dos idosos a qualquer hora do dia. Esse ambiente foi organizado em um local de passagem entre o refeitório, o pátio e a entrada da instituição, onde já existiam duas mesas, sem função específica anteriormente (Figura 6). Os brinquedos foram deixados sobre as mesas ou organizados em caixas próprias de forma que os idosos tinham acesso facilitado aos mesmos, podendo utilizá-los sempre que desejassem (Figura 7).



Figura 8: Pesquisadora ensina os idosos a brincar com o vai e vem no dia 01/10/2010.



Figura 9: Idosos brincam livremente com vai e vem no dia 01/10/2010.

Com a criação da brinquedoteca diferentes jogos e atividades lúdicas eram paulatinamente incluídos na rotina dos idosos. Nos dois dias da semana em que a pesquisadora estava presente na ILPI, os brinquedos eram apresentados aos idosos que aprendiam a manipulá-los, percebiam suas possibilidades e a partir de então poderiam utilizá-los quando e como desejassem (Figuras 8 e 9).

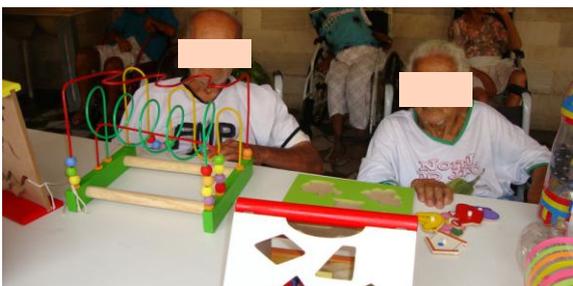


Figura 10: Idosos são apresentados aos jogos pedagógicos no dia 01/10/2010.



Figura 11: Idosa montando quebra-cabeças gigante no dia 08/10/2010.

Inicialmente foram oferecidos jogos pedagógicos (Figura 10), jogos da memória, brinquedos sonoros e outros confeccionados com material reciclável como o engole-gude, bilboquê e vai e vem. Posteriormente foram introduzidos quebra-cabeças em tamanhos grandes e gigantes (Figura 11). A grande maioria dos idosos demonstrou especial interesse pelos jogos, a caixa-surpresa os deixou curiosos e animados, todos queriam experimentar a emoção de tentar descobrir o que havia escondido dentro da caixa (Figuras 11 e 12). Os idosos criaram diferentes formas de interação com os brinquedos utilizando-os para os fins a que se destinavam, bem como criando outros objetivos para os jogos, ou mesmo divertindo-se com a simples manipulação dos objetos.



Figura 12: Pesquisadora ensina a brincar com caixa-surpresa no dia 08/10/2010.



Figura 13: Idosa experimenta a caixa-surpresa no dia 08/10/2010

Noutras sessões os idosos conheceram livros coloridos, ilustrados, interativos, com gravações que permitiam ouvir os sons de animais ou contos de fada e outros que auxiliavam a desenhar formas geométricas, letras números e ilustrações simples. Foram também confeccionados alguns livros de orações com letras bem grandes o que permitia sua leitura pelos idosos alfabetizados que apresentavam a visão debilitada. Alguns livros ficavam disponíveis na mesa de brinquedos (Figura 14), outros foram fixados junto aos bancos existentes no corredor da ILPI (Figura 15). Infelizmente, durante o período da intervenção, a maioria dos livros doados à instituição foi levada, aparentemente por visitantes, o que foi motivo de reclamação por parte de alguns idosos.



Figura 14: Idosas brincando com livros e jogos no dia 08/10/2010.



Figura 15: Idosa diverte-se com um dos livros no dia 22/10/2010.

Foi criado também um canto virtual no qual um computador ficava disponível para que os idosos pudessem ter acesso aos jogos já instalados nos mesmos, bem como para que pudessem assistir vídeos e ouvir músicas. Todas as fotos e filmagens feitas na ILPI eram

também disponibilizadas para visualização dos idosos e visitantes. Tal atividade era sempre realizada sob supervisão da pesquisadora ou de algum funcionário da instituição, pois a maioria dos internos apresentava limitações físicas e/ou cognitivas que dificultaram a utilização do equipamento. No entanto, com auxílio e orientação alguns idosos divertiam-se na tentativa de manipular o *mouse* e alcançar os objetivos propostos pelos jogos. Outros demonstravam interesse em assistir as imagens e/ou cantar as músicas (Figuras 16 e 17).



Figura 16: Idosos assistindo histórias bíblicas na sala virtual no dia 08/10/2010



Figura 17: Idosa brincando com jogos virtuais no dia 22/10/2010.



Figura 18: Idosos divertem-se com os balões no dia 11/10/2010.



Figura 19: Idosos cantam e balançam as flores de balões no dia 11/10/2010.

Atividades com balões foram realizadas duas vezes durante a intervenção, os idosos puderam acompanhar a confecção de flores, cachorrinhos, espadas e outras formas simples, manipulando as esculturas e brincando com as mesmas. Alguns se empenharam na tentativa de aprender a realizar este trabalho manual, outros queriam as peças para decorar suas cadeiras, mas todos se divertiram com os balões (Figuras 18 e 19), mesmo quando estouravam, o que era motivo para muitas risadas. Algumas funcionárias demonstraram

especial interesse pela atividade, sendo orientadas pela pesquisadora na realização da mesma. Uma bomba específica para encher os balões foi deixada na ILPI, de forma que eventualmente os próprios funcionários pudessem promover tal atividade com os idosos.

Nos momentos em que a pesquisadora encontrava-se na instituição a intervenção era sempre permeada pela livre escolha. Pois, de forma coerente com a proposta do estudo as atividades deveriam ser estimuladas e oportunizadas, mas nunca impostas, ou seja, a participação não era obrigatória.

Assim, os idosos eram convidados a participar, as atividades eram propostas e disponibilizadas de forma que eles poderiam realizar aquelas que desejassem, pelo tempo que julgassem adequado, podendo interromper ou trocar de brincadeira sempre que achassem conveniente. Alguns idosos demonstraram grande interesse em participar efetivamente das atividades propostas, outros gostavam de permanecer no ambiente observando aqueles que estavam participando de forma direta. Alguns escolhiam e praticavam somente um tipo de atividade, enquanto outros experimentavam tudo que era possível.

As visitas à instituição aconteciam às segundas e sextas-feiras e já na segunda semana de intervenção os idosos associavam a figura da pesquisadora às atividades lúdicas, dirigindo-se à brinquedoteca ao ouvir sua voz ou perceber sua chegada na instituição. A pergunta freqüente era: “Vamos brincar de que hoje?” E ao término da intervenção quando a pesquisadora foi à ILPI na terça e não na segunda, foi imediatamente questionada: “A senhora não veio ontem!” Tal fato deixa clara a ligação afetiva que os internos desenvolvem com aqueles que dedicam-lhes um pouco de tempo e atenção, demonstrando a importância destes momentos de contato para os mesmos.

Em função de tais laços afetivos estabelecidos durante o estudo, o que já era previsto, apesar do término da coleta de dados para efeito da conclusão da pesquisa, as atividades na instituição terão continuidade através de uma parceria já estabelecida entre a ILPI e a pesquisadora.

Nos momentos em que a pesquisadora não estava na ILPI os brinquedos e materiais doados ficavam disponíveis aos idosos, de forma que eles poderiam utilizá-los sempre que desejassem. Os administradores e demais funcionários da instituição comentaram que desde a primeira semana os internos demonstraram interesse pelos materiais fazendo uso dos mesmos diversas vezes ao longo do dia.

RESULTADOS

Tabela 1: Caracterização da amostra constituída pelos idosos (n=15).

	Média ± Desvio Padrão	Mínimo – Máximo	n – %
Idade (anos)	73,30 ± 11,57	51,90 – 89,55	Até 60 anos: 03 – 20,0% 60 a 70 anos: 02 – 13,3% 70 a 80 anos: 05 – 33,3% Mais 80 anos: 05 – 33,3%
Tempo de Internação (anos)	6,33 ± 4,71	0,35 – 16,75	Até 1 ano: 03 – 20% 1 a 5 anos: 03 – 20% 5 a 10 anos: 06 – 40% Mais 10 anos: 03 – 20%
Motivo da Internação	–	–	Sem familiar: 06 – 40% Sem condições: 09 – 60%
Gênero	–	–	Fem. 12 – 80% Mas. 03 – 20%
Estado Civil	–	–	Solteiro: 08 – 53,3% Casado: 01 – 6,7% Viúvo: 06 – 40,0%
Grau de Dependência	–	–	Grau I: 04 – 26,6% Grau II: 10 – 66,7% Grau III: 01 – 6,7%

A Tabela 1 ilustra as características dos idosos que participaram deste estudo. O grupo foi constituído por 12 mulheres e 3 homens, totalizando 15 voluntários, que tinham em média $73,30 \pm 11,57$ anos, o mais jovem e o mais velho tinham respectivamente 51,90 e 89,55 anos. O voluntário internado há mais tempo, estava na ILPI há 16,75 anos enquanto o que havia sido internado mais recentemente estava na instituição há 0,35 anos, o que corresponde a aproximadamente 4 meses. Entre os voluntários 9 (60%) idosos foram internados porque a

família não tem condições de cuidar dos mesmos, enquanto 6 (40%) porque não têm família e encontra-se incapacitado de residir sozinho, em sua maioria por motivo de doença.

A maioria dos voluntários: 8 (53,3%) era solteira, enquanto 6 (40,0%) eram viúvos e apenas 1 (6,7%) casado, no entanto quando foi residir na ILPI esse indivíduo já não vivia com o cônjuge há cinco anos. Quanto ao grau de dependência, 10 (66,7%) voluntários eram considerados como grau II de dependência, enquanto 04 (26,6%) idosos foram classificados como grau I de dependência e apenas 1 (6,7%) voluntário apresentava na época grau III de dependência.

Tabela 2: Comparação da Pontuação dos Idosos na Escala de Depressão Geriátrica (EDG) pré e pós-intervenção (n=15)

Pontuação	Pré-Intervenção	Pós-Intervenção	p
Média ± Desvio Padrão	6,27 ± 2,87	4,80 ± 2,57*	0,014
Mínimo e Máximo	1 – 13	1 – 9	
Percentil 25	4	2	
Percentil 50 - Mediana	6	5	
Percentil 75	8	7	

* Diferença significativa do valor pré-intervenção $p \leq 0,05$.

A pontuação obtida pelos idosos na EDG antes e após a intervenção é evidenciada na Tabela 2 que compara tais valores. Antes da intervenção os idosos apresentaram média de $6,27 \pm 2,87$ pontos na EDG contra $4,80 \pm 2,57$ pontos após a intervenção. A análise estatística evidenciou que a redução de 1,47 pontos foi significativa ($p=0,014$). A pontuação pré-intervenção da EDG variou de 1 a 13 pontos enquanto após a intervenção a variação foi de 1 a 9 pontos. A Tabela 2 mostra ainda que a pontuação correspondente ao percentil 25, à mediana e ao percentil 75 respectivamente antes da intervenção foi de 4, 6 e 8 pontos contra 2, 5 e 7 pontos após a intervenção.

O Gráfico 1 evidencia a classificação dos idosos quanto aos níveis de depressão baseado na pontuação obtida na EDG antes da intervenção, mostrando que a maioria dos idosos: 8 (53,3%) apresentava indícios de depressão leve, 6 idosos (40,0%) não tinham indícios de depressão, enquanto 1 idoso (6,7%) apresentou sinais de depressão severa.

O Gráfico 2 ilustra a classificação dos idosos quanto aos níveis de depressão baseado na pontuação obtida na EDG após a intervenção, percebe-se que 8 idosos (53,3%) apresentaram após a intervenção um quadro de normalidade sem tendências à depressão, enquanto 7 idosos (46,7%) demonstravam indícios de depressão leve.

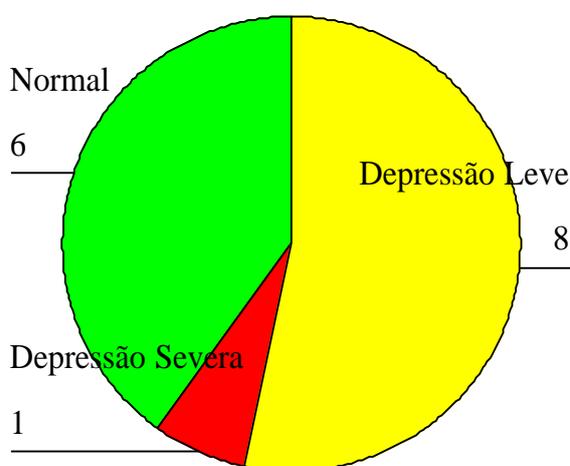


Gráfico 1: Classificação dos Idosos quanto aos Níveis de Depressão baseado nos resultados da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) Antes da Intervenção (n=15).

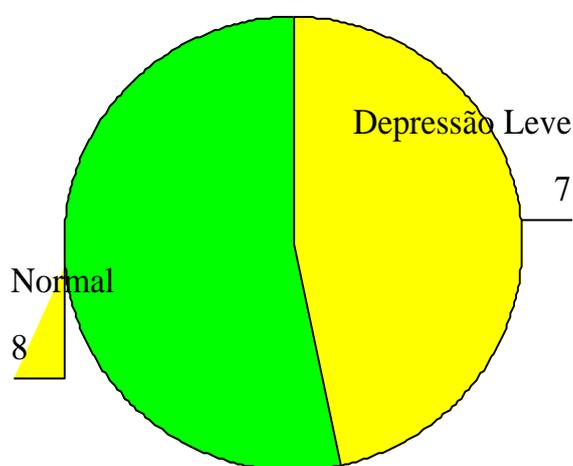


Gráfico 2: Classificação dos Idosos quanto aos Níveis de Depressão baseado nos resultados da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) Após a Intervenção (n=15).

A Tabela 3 lista a opinião dos idosos quanto às atividades desenvolvidas durante a intervenção. 2 idosos (13,3%) V1 e V15: afirmam que não gostaram, 1 idoso (6,7%) V7: declara que já passou da fase de brincar, 1 idoso (6,7%) V8: salienta não gostar dos brinquedos, mas gostar da atividade de cantar e os 11 idosos restantes (73,3%) comentam ter gostado, sendo que 04 idosos (26,7%) ressaltaram que gostavam de assistir as brincadeiras.

Tabela 3: Percepção Subjetiva dos idosos quanto à intervenção realizada (n=15)

Voluntário	O que você achou dos brinquedos, das atividades que fizemos? Você brinca quando não estou aqui?
V1	Não gostei muito não.
V2	Gostei das brincadeiras.
V3	Gostei. É bom.
V4	Achei ótima as brincadeiras, quando tem eu me sinto ótima, até esqueço os problemas. Brinco sempre, só não brinco quando estou com preguiça.
V5	Eu gostei, antes brincar que ficar quieto.
V6	Gostei. Muito bom. Brinco sozinha. Quando quero.
V7	Minha fase de brincar já passou, meu negócio é a realidade mesmo.
V8	Ah! Eu não sou “chegada” não. Gosto de cantar, quando tem música eu canto.
V9	Muito importante. Eu gostei demais, de todas.
V10	Uai! Acho bom é um meio de distrair [...] Gosto mais de ficar olhando.
V11	Gosto de brincar também, de vez em quando de olhar.
V12	Achei “bão” mesmo! Eu gosto de ficar olhando.
V13	Gostei, achei coisa maravilhosa, você aqui.
V14	Achei bom, eu gosto de olhar.
V15	Não eu não gosto não.

Interessante que embora V1 e V15 tenham afirmado não gostar das atividades, ambos foram percebidos pelos colaboradores como frequentadores da brinquedoteca. Embora V1 dependa de alguém para levá-lo, devido às suas limitações físicas, V15 que era bastante restrito ao quarto estava saindo espontaneamente para brincar, permanecendo na mesa dos jogos por várias horas seguidas.

Tabela 4: Percepção Subjetiva dos Colaboradores quanto à intervenção realizada (n=10).

Perguntas	n – %	Padrão de Resposta
Que aspectos positivos e negativos da intervenção você gostaria de comentar?	11 – 100%	Não percebi aspectos negativos, só positivos.
	3 – 30%	Risco do idoso colocar os brinquedos na boca.
	5 – 45%	O ambiente, os idosos, as pessoas ao redor ficaram mais alegres.
Você notou mudanças na ILPI e/ou nos idosos devido à intervenção realizada?	8 – 73%	Idosos têm com o que se distrair, entreter, ocupar.
	4 – 36%	Os idosos ficaram mais tranquilos, diminuíram as brigas.
Algum idoso realizava as atividades espontaneamente na ausência da pesquisadora?	8 – 73%	Promoveu interação entre idosos, funcionários, visitantes.
	11 – 100%	Os idosos procuram as atividades espontaneamente.
	5 – 45%	Idosos que não saiam do quarto, ou eram pouco participativos, procuram as atividades espontaneamente.

A Tabela 4 traz um resumo da impressão dos colaboradores sobre a intervenção e suas conseqüências na ILPI e no comportamento dos idosos e das pessoas que convivem com os mesmos. Nenhum dos entrevistados percebeu aspectos negativos relacionados à intervenção ou atividades propostas. No entanto, 3 colaboradores (30%) demonstraram preocupação quanto à possibilidade dos idosos engolirem alguma peça dos brinquedos. Um deles ressaltou que: “tem que escolher os brinquedos pra eles, né, pra eles não por na boca, é igual menino. Eu coloco mais os brinquedos grandes pra eles”. As vantagens percebidas foram várias: promoção de alegria, da interação, maior opção de distração, diminuição da agressividade, um dos entrevistados ressaltou como principal vantagem o fato de que “antes as atividades eram programadas com dia e horário certo ali, e agora com essa intervenção [...] eles estão indo no momento em que eles sentem vontade de ir fazer, eles vão e tá lá disponível pra eles”. Tal comentário ressalta o ganho de autonomia que os idosos tiveram.

Entre as mudanças percebidas na instituição 5 entrevistados (45%) acreditam que a intervenção promoveu a alegria na ILPI. Uma das cuidadoras ressaltou que “fica mais alegre, mais colorido, dá um aspecto, assim um visual mais bonito”. Já uma ajudante de cozinha comentou “A gente fica alegre, contagia né, vai contagiando”. Uma das auxiliares de enfermagem observou “olha, eu notei, assim que eles estão mais alegres”. Um dos

funcionários do setor administrativo diz escutar das pessoas que “hoje o lar tem outra cara [...] de mais alegre, de mais interação, de mais prazer mesmo”.

Percebe-se também na Tabela 4 que 8 colaboradores (73%) consideram que a intervenção possibilitou ocupação e distração aos idosos, que agora têm a opção de se entreter com os brinquedos disponíveis. Entre os comentários feitos uma das colaboradoras evidencia que “antes não tinham nada pra se distrair”, outra complementa que “é um meio deles distrair a mente com alguma coisa”, outro reforça que “se ele fica ocioso é porque ele quer, hoje”

Ainda quanto aos efeitos da intervenção no comportamento dos idosos, 4 entrevistados (36%) disseram que os idosos estão mais quietos e tranquilos, que houve diminuição da agressividade, visto que os idosos estão brigando menos um com o outro. Tais afirmativas são claras nas falas dos colaboradores que comentaram: “eles pararam de brigar um pouco”; outro reforça “antes tinha uma agressividade grande entre eles e agora isso tá diminuindo”; outro funcionário ressalta que “eles ficam mais direcionados aquilo que tá lá na mesa e não ficam assim ‘caçando’ jeito de brigar um com o outro”; o outro colaborador sorri ao comentar “ele que xinga... agora cê chega lá, oh! Que bonitinho, ele fica brincando”.

As respostas de 8 entrevistados (73%) indicam que a intervenção influenciou as pessoas que freqüentam a ILPI, promovendo uma interação entre funcionários e idosos, ou visitantes e idosos, na utilização dos brinquedos e realização das atividades. Tal fato é percebido nos comentários dos colaboradores: “eu chego lá, eu gosto de ver a coisa assim, nó que gracinha, aí eles pegam e empolgam”. Outro colaborador confirma ao falar dos visitantes que “eles entram na dança também, eles olham, acham até bonito e começam a enterter também”. Um dos colaboradores do setor administrativo comenta que “os próprios funcionários dão uma passadinha por lá [...] possibilitou essa interação maior com o funcionário [...] ele passa, vê, dá uma paradinha, mexe” referindo-se ao fato do funcionário brincar junto com o idoso de vez em quando.

Todos os entrevistados (100%) afirmam que os idosos passaram a buscar as atividades espontaneamente desde o momento em que foram disponibilizadas. Tal situação pode ser percebida nos comentários abaixo que foram emitidos por diferentes colaboradores, em sua maioria cuidadores:

- “...Eles pedem pra ficar perto dos brinquedos”.
- “...Eles olham pra mesa, eles pegam, eles mexem, eles apertam aqueles botões da historinha...”.
- “Os Vô ficam lá brincando, né”.

- “Quando vocês não estão aqui, eles ficam ali ao redor da mesa brincando, pega o brinquedo, olha, eles tem interesse”.
- “Ele gosta de ficar mexendo, as meninas já perceberam e põe ele lá direto”.
- “A gente encosta um na mesa ali, ele pega um brinquedo. Aí cê vai tomar pra levar pro banheiro, aí eles começam a xingar”.
- “Eles ficaram apegados a esses brinquedos, eles fazem questão de ficar perto da mesa.”

A Tabela 4 evidencia também que 45% dos entrevistados perceberam idosos que são pouco participativos e muito restritos ao quarto buscando as atividades espontaneamente. Uma das colaboradoras demonstrou surpresa ao observar a participação de uma idosa que estava há muito tempo brincando na mesa: “eu parei ali ela estava lá brincando, eu achei interessante porque ela é uma interna que interage pouco”. Outro colaborador comenta sobre a mesma idosa “Ela tá lá, olha lá, tá vendo?...Ficava só no quarto”. Quanto ao uso do computador outro colaborador comenta sobre um determinado idoso: “me surpreendeu o interesse dele, a desenvoltura motora que ele apresentou nos membros superiores”. Sobre esse mesmo idoso outro colaborador ressalta “ele sai do quarto dele e vai brincar”.

DISCUSSÃO

De acordo com a Tabela 1 a maioria dos idosos pesquisados (66,6%) tinha mais que 70 anos de idade, o que é coerente com os estudos de Chaimowicz e Greco (1999, p. 456) no qual 75% dos idosos institucionalizados tinham mais que 67 anos. Estes autores analisaram 33 asilos dos 40 existentes em Belo Horizonte quando estudaram a dinâmica de institucionalização de idosos naquela cidade. A maior presença de idosos mais velhos nas ILPI evidencia que a probabilidade de residir em uma instituição aumenta com o passar dos anos, indicando o aumento da idade como um fator de risco para a institucionalização.

Embora seja considerado idoso o indivíduo acima de 60 anos, no presente estudo 03 voluntários tinham idade inferior. Trata-se de duas senhoras com 51,9 e 57,21 anos cada e um senhor de 58 anos, que apresentavam respectivamente: 12,28; 12,18 e 5,13 anos de internação. Como moradores da instituição há vários anos, torna-se essencial avaliar a influência das atividades de lazer propostas no comportamento dos mesmos.

Embora mais jovens, tais voluntários apresentavam uma condição biológica coerente com a de idosos institucionalizados. Um deles tem seqüelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE), hipertensão e diabetes, outro tem seqüelas de Meningite, outro é hipertenso grave e tem sinais de demência senil. Chaimowicz e Greco (1999, p. 457) salientam que as condições de vida são determinantes de um envelhecimento ‘funcional’ mais veloz que o ‘cronológico’ em países subdesenvolvidos. Conforme resolução da ANVISA (2005) a instituição não poderia abrigar indivíduos com menos de 60 anos. No entanto estas pessoas foram acolhidas na ILPI há muitos anos e não têm outra opção de moradia.

Um dos responsáveis pela instituição comentou que é comum famílias de baixa renda, pedirem que a ILPI acolha seus familiares mais jovens, quando estes sofrem de alguma patologia que compromete sua independência. Mas devido à legislação atual a instituição, hoje, só recebe internos acima de 60 anos.

A prevalência de mulheres na amostra, que foi composta por 12 mulheres (80%) e 3 homens (20%) é importante pois reflete a realidade da instituição pesquisada que possui mais residentes do gênero feminino. O percentual atual de moradores na ILPI é de 74% para mulheres e 26% para homens.

A predominância de idosas nas ILPI também foi encontrada por Chaimowicz e Greco (1999, p. 458) que perceberam que 81% dos institucionalizados em Belo Horizonte eram mulheres. No sul do Brasil, Pavan, Meneghel e Junges (2008, p. 2.188) observaram como as

mulheres enfrentam a institucionalização e indicam que 80% dos residentes na instituição gaúcha pesquisada eram mulheres. Davim *et al* (2004, p. 521) analisaram as características socioeconômicas de idosos de instituições da cidade de Natal e também apontam que as mulheres eram maioria, representando respectivamente 58%, 60% e 100% dos residentes das três instituições estudadas. Tal situação pode estar relacionada ao fato das mulheres apresentarem maior expectativa de vida que os homens. No entanto, talvez existam restrições ou impedimentos à institucionalização masculina o que merece ser melhor investigado.

Os voluntários residem na ILPI há $6,33 \pm 4,71$ anos em média. Sendo percebido que um grande número de idosos (60%) reside na ILPI há mais de 5 anos e 20% há mais de 10 anos. Estes dados são conflitantes com os encontrados por Danilow *et al* (2007, p. 12) que estudaram o perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de 149 idosos residentes em quatro ILPI do Distrito Federal percebendo que apenas 17% das mulheres e 38% dos homens moravam nas instituições há mais de 5 anos. As diferenças entre os estudos pode indicar maior expectativa de vida dos idosos da presente pesquisa. Mas também pode ter sido ocasionada por diferenças de idade no momento da institucionalização fato que não foi avaliado nos dois estudos.

Este estudo evidenciou que 40% dos idosos foram internados por não ter família e 60% porque a família não tem condições de cuidar dos mesmos. Galhardo, Mariosa e Takata (2010, p. 18) estudaram depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo e perceberam que em 74% dos casos o motivo da internação estava relacionado à falta de suporte familiar. Chaimowicz (1997, p. 194) reforça que “de forma geral a miséria e o abandono são os principais motivos da internação em asilos”. Tal fato evidencia a influência do fator financeiro no destino dos idosos, desta forma o baixo poder aquisitivo pode ser percebido como outro fator de risco para a institucionalização.

Os dados encontrados mostram que nenhum dos idosos tinha cônjuges, pois a única idosa que se diz casada (6,7%), já não vivia com o marido há cinco anos quando mudou-se para a ILPI, sendo os demais solteiros (53,3%) ou viúvos (40%). Tais achados concordam com os de Danilow *et al* (2007, p. 12) que também evidenciaram 6,7% de idosos casados, 79,2% de idosos sem parceiros sendo 38,9% solteiros, 26,9% viúvos e 13,4% separados ou divorciados, enquanto 14,1% não declararam o estado civil. Nos estudos de Galhardo, Mariosa e Takata (2010, p. 18) 9% dos idosos eram casados, 57,3% solteiros, 30% viúvos e 4% divorciados. Desta forma percebe-se então que a falta do companheiro é também um fator de risco para a institucionalização.

Quanto ao grau de dependência no presente estudo a maioria dos idosos (66,7%) apresentou dependência grau II, assim embora tenham necessidade de ajuda em até três atividades de autocuidado da vida diária não apresentam limitações cognitivas ou estas são controladas. Enquanto 26,6% e apenas 6,7% respectivamente estavam com dependência grau I e III. Assim, a maioria dos idosos tinha autonomia para uma série de atividades. No entanto, é importante lembrar que os critérios de inclusão e exclusão deste estudo podem ter limitado a participação de idosos com maior comprometimento funcional. Desta forma, os percentuais relativos ao grau de dependência da amostra podem não corresponder à realidade da ILPI como um todo.

Embora Danilow *et al.* (2007, p.13) não apresentem a classificação dos idosos participantes do seu estudo quanto ao nível de dependência, estes autores identificaram entre os idosos pesquisados a prevalência de hipertensão arterial (51,6%), seguida por AVE (26,5%) e por diabetes (19,4%). Esses dados são semelhantes aos do presente estudo que também evidenciou a predominância de tais patologias entre os participantes. Sendo que 80% dos voluntários apresentavam hipertensão arterial, 26,7% sequelas de AVE e 13,3% diabetes.

A presença destas patologias aumenta a probabilidade de comprometimento funcional, o que foi evidenciado neste estudo, no qual todos os voluntários apresentam algum grau de dependência por possuírem limitações para as AVD. Assim, o comprometimento funcional também aumenta as chances de que o idoso seja levado para uma ILPI.

Percebe-se então que alguns fatores podem contribuir para a institucionalização dos idosos, podendo ser considerados como fatores de risco. Entre estes, evidenciou-se a idade mais avançada, o baixo poder aquisitivo, a falta de um familiar – especialmente do companheiro, e o comprometimento da capacidade funcional. Não acredito que exista uma hierarquização entre tais itens, mas que a combinação dos mesmos pode aumentar muito a probabilidade de institucionalização.

A diferença significativa (Tabela 2) de 1,47 pontos na pontuação da EDG do grupo de voluntários após a intervenção indica uma redução da tendência à depressão que pode estar associada às vivências de lazer que foram oportunizadas aos idosos no período do estudo. Embora não seja possível afirmar que tal melhoria deva-se às atividades proporcionadas pela intervenção, existem indicativos desta relação. O que é corroborado tanto pela percepção dos próprios idosos (Tabela 3), quanto pela percepção dos colaboradores (Tabela 4). Pois, a grande maioria dos idosos ressalta ter gostado das atividades. E os colaboradores acreditam que os idosos estavam mais alegres em função das atividades, que os internos se apegaram aos brinquedos, demonstrando interesse em manusear os mesmos. De acordo com uma das

colaboradores do setor administrativo “olha, quando eu os vejo lá brincando com os brinquedos, manuseando, eu percebo neles alegria. Ela dá umas risadas quando ela consegue, né, ele ri quando tá brincando com o bilboquê”.

Vale ressaltar também que 45% dos colaboradores comentaram que idosos que antes ficavam restritos aos quartos e eram pouco participativos estavam buscando as atividades de forma espontânea. Tais voluntários aos quais os colaboradores se referem faziam uso de medicamentos antidepressivos antes e durante o estudo, cujas doses não foram alteradas. A tendência de isolamento é um dos sintomas da depressão que parece ter sido minimizado pelas atividades propostas em alguns dos voluntários.

Conforme Teng, Humes e Demétrio (2005) que estudaram as relações entre depressão e comorbidades clínicas, a depressão “é companheira freqüente de quase todas as patologias clínicas crônicas, e quando está presente acaba levando a piores evoluções, pior aderência aos tratamentos propostos, pior qualidade de vida, e maior morbimortalidade como um todo”. Assim, tal síndrome pode predispor a algumas doenças, que por sua vez predispõem à depressão, gerando um círculo vicioso e perigoso, em uma fase da vida que o indivíduo já apresenta uma tendência natural à perdas nas capacidades físicas e funcionais.

Nesse sentido, qualquer proposta que possa minimizar os efeitos da depressão no idoso pode indiretamente minimizar os riscos de outras patologias, contribuindo para o seu bem estar geral.

A criação de brinquedotecas em hospitais tem conquistado adeptos nos últimos tempos. Petrilli (2008, p. 115) é médico e faz um depoimento favorável às mesmas, ressaltando que é possível mudar o cenário do ambiente onde se está acostumado a trabalhar, que a brinquedoteca muda a ‘cara’ do hospital e que após o funcionamento da mesma, fica difícil imaginar um hospital sem brinquedoteca.



Figura 20: Idosas brincam com os jogos e livros no dia 22/10/2011.



Figura 21: Idosas divertem-se com os jogos no dia 22/10/2011.

Acredito que as ILPI podem usufruir destes mesmos benefícios, pois devemos nos abster do preconceito de que brincar é coisa de criança. Penso que o ser humano é ‘brincante’ por natureza, e relembro Debortoli (2004, p. 25) que refere-se à brincadeira como ação que não é “específica e restrita às crianças e ao tempo da infância”. Tanto que as brincadeiras propostas na instituição foram bem aceitas pelos idosos (Figuras 20 e 21) que as vivenciaram espontaneamente, ludicamente. Assim, as ILPI deveriam criar oportunidades para que os idosos pudessem brincar livremente.

O benefício destas vivências do lazer no bem-estar dos idosos foi percebido por um voluntário, que também fazia uso de antidepressivos já há algum tempo, sem alteração de dosagem. Este idoso expressou tal fato claramente ao dizer “achei ótima as brincadeiras, quando tem eu me sinto ótima, até esqueço os problemas. Brinco sempre, só não brinco quando estou com preguiça”. Na fala do voluntário o fato da brincadeira ser espontânea também está claro, pois se quando está com preguiça ele não brinca, quer dizer que ele tem a opção de brincar e o faz quando sente vontade.

Importante ressaltar que as atividades propostas eram variadas possibilitando assim maior opção de escolha. Talvez por isso, idosos que antes não participavam de atividades tenham se sentido motivados, talvez tenham finalmente encontrado alguma atividade da qual gostem e sintam prazer em realizar, o que naturalmente os motiva a buscar pelas mesmas.

O fato dos brinquedos e atividades estarem disponíveis a qualquer hora do dia também é um fator que facilita o acesso. Pois, nem sempre o indivíduo está com vontade de desenvolver uma atividade num momento determinado, o que não quer dizer que ele não goste da proposta, talvez não goste de realizá-la naquele horário específico ou talvez prefira fazê-lo sozinho e não em grupo. Assim, a disponibilidade dos materiais permite que o idoso vivencie a atividade que desejar, no momento que preferir, sozinho ou na companhia de quem lhe for conveniente, contribuindo para que tenha maior autonomia

Um estudo sobre os fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em São Paulo ressalta que:

Na verdade, o que está em jogo na velhice é a autonomia, ou seja, a capacidade de determinar e executar seus próprios desígnios. Qualquer pessoa que chegue aos oitenta anos capaz de gerir sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão suas atividades de lazer, convívio social e trabalho (produção em algum nível) certamente será considerada uma pessoa saudável. Pouco importa saber que essa mesma pessoa é hipertensa, diabética, cardíaca e que toma remédio para depressão – infelizmente uma combinação bastante freqüente nessa idade. O importante é que, como resultante de um tratamento bem-sucedido, ela mantém sua autonomia, é feliz, integrada socialmente e, para todos os efeitos, uma pessoa idosa saudável. (RAMOS, 2003, p.793)

Concordando com o autor, torna-se importante e valorosa toda e qualquer medida que aumente a autonomia dos idosos, tão comprometida quando são internados em uma ILPI. Pois, como percebido no presente estudo e em outros aqui citados, os idosos institucionalizados, em sua maioria apresentam diversas patologias, estando impossibilitados de atuar profissionalmente e também de sair das instituições sem acompanhamento, o que restringe o seu convívio social. É necessário que no âmbito do lazer a ILPI possibilite alternativas onde possam exercer tal autonomia, agindo conforme desejam, o que contribuirá para o seu bem estar geral.

Assunção (2002, p. 27) analisou o lazer em instituições asilares, e relata que em suas visitas técnicas era notória a ausência de atividades de lazer, o que contribuía para uma rotina ociosa e monótona nas instituições. Cancian (1999) citada por Assunção (2002 p. 24) comenta que o ambiente da ILPI seria melhorado se o idoso fosse estimulado a relacionar-se com as pessoas, participar de atividades físicas, culturais e de lazer, o que contribuiria para uma velhice com mais saúde.

Quanto à pontuação da EDG (Gráfico 1 e 2), os dados coletados tanto antes quanto após a intervenção neste estudo foram melhores que os de Galhardo, Mariosa e Takata (2010, p.18), que também utilizaram EDG para análise de 46 idosos residentes em duas ILPI de Pouso Alegre em Minas Gerais, evidenciando 63% do grupo com pontuação para depressão leve, 2% para depressão grave e 35% para normalidade.

Oliveira *et al* (2006 p. 357) encontraram quadro de depressão leve em idosos institucionalizados comparados com depressão mínima em idosos que freqüentavam um centro da terceira idade, e idosos que buscavam medicamentos em um posto de saúde. Estes resultados são coerentes com o do presente estudo no qual 53% da amostra apresentou depressão leve antes da intervenção (Gráfico 1) e 47% dos voluntários foram classificados como depressão leve após a intervenção (Gráfico 2).

A prevalência de sintomas depressivos entre idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes em domicílio também foi comparada por Porcu *et al* (2002, p.715) que encontraram um índice de 23,34% de depressão em idosos residentes em domicílio e valores significativamente mais altos ($p=0,0006$) em idosos hospitalizados cujo índice foi de 56,67% e também ($p=0,001$) em idosos institucionalizados nos quais a prevalência de depressão foi de 60%. Idosos hospitalizados e institucionalizados não foram diferentes entre si. Tais dados são indicativos da seriedade da situação, pois os idosos institucionalizados estavam equiparados aos hospitalizados no que se refere à depressão.

Assim, os resultados do presente estudo, que apontou uma redução significativa da pontuação obtida na EDG, com mudança da classificação de alguns idosos quanto ao grau de depressão, é um indicativo de que as atividades de lazer propostas possam ser uma alternativa de fácil implementação e baixo custo na tentativa de melhorar o quadro dos idosos institucionalizados no que se refere à prevalência da depressão entre eles.

Ao compararmos os gráficos 1 e 2 percebe-se que antes da intervenção 60% dos idosos foram classificados como tendo indícios de depressão, sendo 8 idosos com depressão leve e 1 idoso com depressão severa. Após a intervenção a situação se altera e 47% dos idosos (7) apresentam depressão leve, sendo que nenhum mostrou indício de depressão severa.

É importante ressaltar que o idoso que apresentara indícios de depressão severa antes da intervenção, foi um dos que demonstrou grande interesse pelas atividades, participando de todos os momentos em que as atividades eram orientadas e sendo percebido por diversos colaboradores como alguém que buscava constantemente os jogos e brinquedos. Sobre tal voluntário uma das auxiliares de enfermagem comentou que “ela é muito nervosa também, ela gosta, ela enterte”, referindo-se ao fato da idosa aparentar estar mais calma devido às atividades. Uma das fisioterapeutas afirmou sobre a mesma interna: “Ela tem uma independência muito grande, então a hora que ela quer ela vai lá e faz uso do brinquedo e faz o que ela está com vontade. [...] Sempre que eu passo ela está lá, ela está brincando.”

Quanto ao lazer como possibilidade de contato, de relações de troca entre os indivíduos, Barbosa e Campagna (2006, p.151) ressaltam que o animador sociocultural deve estimular encontros lúdicos entre gerações, pois são ricas oportunidades para que o idoso e a criança ampliem seus repertórios de experiências sensíveis, muitas vezes restritos a um campo específico de interesses, por falta de contato e orientação facilitada por pessoas especialmente preparadas para tal finalidade.

As atividades propostas contribuíram para a aproximação espontânea entre os idosos e visitantes e funcionários da instituição (Figuras 22 e 23). Tal afirmativa baseia-se na observação do comportamento desses indivíduos durante a intervenção e também na opinião de 70% dos colaboradores (Tabela 4) que entre outros comentários já citados, relataram “até funcionários eu vi brincando com eles, eu mesma parei várias vezes lá pra brincar”.



Figura 22: Idosa e visitante divertem-se com o vai e vem no dia 08/10/2010



Figura 23: Idosa exhibe desenho feito com auxílio da criança no dia 08/10/2010.

Tal fato é importantíssimo, pois os idosos institucionalizados correm o risco de ficarem isolados do convívio social, devido à falta de autonomia para sair da ILPI. Assim, é necessário que o ambiente da mesma seja convidativo e agradável aos visitantes que então se sentirão mais motivados a frequentar a instituição, interagindo com os internos o que contribui fortemente para o seu bem estar. A satisfação que os idosos sentem ao conviver com os visitantes ficou evidente no comentário de um dos idosos (Tabela 3) que ao ser perguntado sobre o que achou das atividades respondeu “gostei, achei coisa maravilhosa, você aqui”.

Como os idosos estão sempre ávidos por companhia e atenção, a presença de um indivíduo que oriente as atividades pode ser decisiva, visto que muitas vezes o idoso não sabe como desfrutar o lazer. Ou está física e cognitivamente muito limitado necessitando de auxílio durante as atividades mais simples. Tal situação foi também percebida por uma das fisioterapeutas que fez o seguinte relato referindo-se ao idoso mais dependente: “ele ficou dependendo de alguém, de alguma pessoa pra levá-lo até a atividade. Ele não pode ir lá sozinho”.

Assim, acredito que embora seja essencial disponibilizar tempo, espaço e condições para que estes idosos possam vivenciar o lazer. O ideal seria que as instituições contassem com um animador sociocultural que dedicasse seu tempo ao estímulo do lazer na ILPI, respeitando o direito de escolha dos idosos, mas estimulando os mesmos às diferentes vivências do lazer. Pois os demais funcionários, embora interajam com os idosos, o fazem eventualmente, já que não podem abdicar de suas funções e obrigações. Tal contratação pode a princípio aparentar ser um gasto desnecessário, no entanto, se o lazer pode influenciar no perfil de saúde dos internos, o estímulo a estas vivências pode ocasionar economia em medicamentos e internações e independente disso pode contribuir para o para o seu bem-estar e qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

A percepção subjetiva dos idosos e dos colaboradores quanto às atividades propostas foram descritas nas Tabelas 3 e 4 e comentadas no decorrer da discussão junto aos dados quantitativos aos quais faziam referência. É imprescindível ressaltar que nenhum dos envolvidos percebeu aspectos negativos na intervenção realizada. A grande maioria dos idosos relatou ter gostado e se beneficiado das mesmas. Curiosamente, os dois únicos voluntários que alegaram não ter gostado das atividades, eram vistos brincando, pelos funcionários com frequência. Todos os colaboradores evidenciaram que as atividades foram muito boas para os idosos e para a instituição, demonstrando a intenção de manter a proposta, visto ser bastante benéfica.

Esse estudo apresentou algumas limitações. Entre estas a impossibilidade de controle de todas as variáveis de influência ambiental, pois outros fatores além da intervenção realizada podem ter contribuído para a redução do índice de depressão do grupo pesquisado. Contudo, é importante ressaltar que outras mudanças ocorridas na ILPI neste período são também relacionadas ao lazer dos idosos como o passeio à feira, as comemorações dos aniversários. A reforma que a instituição estava sofrendo é um fator negativo que tende a estressar os moradores. Os idosos comumente reclamavam do barulho, ressaltando que não conseguiam dormir direito. Talvez o efeito negativo da reforma tenha sido atenuado pelas atividades propostas pelo estudo e também pelo aumento das oportunidades de lazer proporcionados pela própria ILPI.

O curto período de análise também é um fator limitante, pois não permite a análise dos efeitos da intervenção a longo prazo. Não se sabe se os benefícios alcançados são transitórios, se serão aumentados ou reduzidos com o decorrer do tempo. No entanto, está sendo formalizada uma parceria com a instituição para garantir a continuidade das atividades e conseqüente acompanhamento dos seus benefícios.

CONCLUSÃO

Os dados coletados evidenciaram que houve uma redução da pontuação na Escala de Depressão Geriátrica dos idosos após participação no presente estudo, o que é indicativo de uma redução dos sintomas e dos níveis de depressão dos voluntários. Não é possível afirmar que tal melhoria tenha ocorrido em função das vivências de lazer proporcionadas durante a pesquisa, pois existem fatores que também influenciam o quadro depressivo e que não foram controlados no presente estudo. Contudo, é importante ressaltar que os profissionais da ILPI perceberam mudanças positivas no comportamento e no estado de humor dos idosos e relacionaram tais mudanças à intervenção realizada.

Assim, parece que o aumento das vivências de lazer pode interferir nos sintomas e na tendência de depressão de idosos institucionalizados, contribuindo para a diminuição dos mesmos.

Dessa forma, as vivências do lazer podem ser utilizadas como medidas preventivas e de tratamento da depressão.

Durante o estudo os profissionais da ILPI não perceberam desvantagens nas vivências de lazer e evidenciaram vários benefícios aos idosos e à própria instituição. Entre estes destaca-se o aumento da alegria dos residentes e do ambiente, aumento de opções para distração, redução da agressividade, maior interação entre os idosos, os visitantes e os funcionários e também uma busca espontânea das atividades pelos idosos, inclusive por residentes que interagem pouco e ficam muito restritos ao quarto.

Recomenda-se então a criação de projetos acadêmicos ou de políticas públicas que estimulem o lazer nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. O aumento de alternativas para vivências espontâneas, especialmente a criação de brinquedotecas, por ser um método de fácil implementação e baixo custo que pode contribuir para o bem estar e qualidade de vida do idoso.

Sugere-se que outros estudos longitudinais com maior duração, sejam realizados em instituições de diferentes cidades, analisando tanto a interferência do lazer na depressão, quanto na auto-estima e qualidade de vida do idoso institucionalizado.

REFERÊNCIAS

A.B.P. – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Diagnóstico e tratamento da depressão. ABP Editora. 2001. Disponível em <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/036.pdf> Acesso em 04 Jun 2010.

_____. Projeto psiquiatria para uma vida melhor. ABP Editora. 2009 Disponível em <http://www.abpcomunidade.org.br/informese/arquivos/book_transtornos_FINAL_2009_ligh t181109.pdf> Acesso em 04 Jun 2010

ANDRADE, J.V. *Lazer – princípios, tipos e formas na vida e no trabalho*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

ANVISA. *RDC 283/05*. 2005 Disponível em <<http://www.cuidardeidosos.com.br/normas-da-anvisa-para-ilpis/>> Acesso em 04 Jun 2010

A.P.A. – American Psychological Association. *DSM-IV Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. s.d. Disponível em: <<http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php>> Acesso em 10 Fev 2011

ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1981.

ASSUNÇÃO, Márcia. *Lazer e instituição asilar: reflexões*. 2002. 46f. Monografia (Especialização em Lazer). UFMG. Belo Horizonte, 2002.

BARBOSA, Felipe Soligo; CAMPAGNA, Jossett. A animação sociocultural e o segmento idoso: reflexões e sugestões. In MARCELLINO, Nelson Carvalho (Org). *Lazer e recreação: repertório de atividades por fases da vida*. Campinas, SP: Papirus, 2006. p.147-153.

BOTTARO, Martim; RUSSO, André.; OLIVEIRA, Ricardo Jacó.. The effects of rest interval on quadriceps torque during an isokinetic testing protocol in elderly. *Jornal of Sports Science and Medicine*. v 4, p 285-290, 2005.

BROUGÈRE, Gilles. *Brinquedo e cultura*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001

CARVALHO, Noeme Cristina. *Dinâmicas para idosos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

CHAIMOWICZ, Flávio; GRECO, Dirceu B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Rev. Saúde Pública* [online]. 1999, vol.33, n.5, pp. 454-460.

CHEIK, Nadia C.; REIS, Ismair T.; HEREDIA, Rímmel A. G.; VENTURA, Maria de L.; TUFIK, Sérgio; ANTUNES, Hanna K. M.; Mello, Marco Túlio de. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Rev. Bras. Ciên. Mov.* Brasília v. 11 n. 3 p. 45-52 jul./set. 2003. Disponível em <http://www.ucb.br/mestradoef/rbcm/11/11%20-%203/c_11_3_7.pdf> Acesso em 30 Jun 2010.

CHELONI, Carlos Fernando Pereira; PINHEIRO, Francisco Lídio Santos; CAVALCANTI FILHO, Milanêz; MEDEIROS, Antônio Lázaro de. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados no município de Mossoró/RN segundo escala de depressão geriátrica (Yesavage). *Expressão*, Mossoró: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, 34(1-2); p.61-73. jan.-dez. 2003. Disponível <http://www.uern.br/pdf/RevistaExpressao/RevistaExpressao_2003_5.pdf> Acesso em 04 Jun 2010

DANILOW, Milena Zamian; MOREIRA, Ana Carolina de Souza; VILLELA, Cecília Guimarães; BARRA, Betânia Bisinoto; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi; OLIVEIRA, Mirna Poliana Furtado de. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal *Com. Ciências Saúde*. 2007;18(1):9-16. Disponível em: <http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol18_1art01.pdf> Acesso em 04 Jun 2010

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos; DANTAS, Susana Maria Miranda and LIMA, Vilma Maria de. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2004, vol.12, n.3, p. 518-524.

DEBORTOLI, José Alfredo Oliveira. Brincadeira In. GOMES, Christianne Luce. *Dicionário crítico do lazer*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004. p. 19-24.

DIAS, Álvaro Machado. *Do crescimento das taxas de depressão e de suas causas*. Ciências & Cognição; Vol 15 (2): 165-172, 2010. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v15_2/15_165-172_m265.pdf> Acesso em: 10 Fev 2011.

DUMAZEDIER, Jofre. *Sociologia empírica do lazer*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

_____. *Lazer e cultura popular*. Tradução Maria de Lourdes Santos Machado. 3ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.

FERREIRA, Rosana de Almeida e. Formação profissional para atuação em lazer: algumas reflexões. 8ª *Mostra Acadêmica Unimep*. 26 a 28 Out 2010. Disponível em <<http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/8mostra/5/166.pdf>> Acesso em 27 Nov 2010

GALHARDO, Vitor Ângelo Carlucio; MARIOSA, Maria Aparecida Silva; TAKATA, João Paulo Issamu. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. *Rev Med Minas Gerais* 2010; 20(1): 16-21 Disponível em: <> Acesso em 20 Nov 2010

GÁSPARI, Jossett Campagna; SCHWARTZ, Gisele Maria. O Idoso e a Ressignificação Emocional do Lazer. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* v. 21 n. 1, p. 69-76. Jan-Abr 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n1/a10v21n1.pdf>> Acesso em 04 Jun 2010.

GOLDENBERG, Margareth. A importância da humanização do hospital: brinquedotecas terapêuticas – Instituto Airton Senna. In VIEGAS, Drauzio (Org). *Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização*. 2 ed. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2008 p.85-89.

GOMES, Christianne Luce. *Lazer, trabalho e educação: relações históricas, questões contemporâneas*. 2ª ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

_____.Lúdico In. GOMES, Christianne Luce (Org). *Dicionário crítico do lazer*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004. p. 141-146

GUTHEIL, Emil A. Reactive Depressiona. In ARIETI, Silvano (ed) *American handbook of psychiatry* London: Basic Books, 1966.

H.U.B – Hospital Universitário de Brasília. *Escala de depressão geriátrica de Sheikh e Yesavage versão curta*. Centro de Medicina do Idoso do H.U.B. s.d. Disponível em <http://www.gedarni.com.br/attachments/049_Escala%20de%20Depress%C3%A3o%20Ger%C3%A1trica%20-%20vers%C3%A3o%20curta.pdf> Acesso em 08 Jun 2010

HUIZINGA, Johan. *Homo ludens: o jogo como elemento da cultura*. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1980.

HAYFLICK, Leonard. *Como e porque envelhecemos*. Tradução Ana Beatriz Rodrigues, Priscilla Martins Celeste. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

JOÃO, Mauro Ivan. *Depressão: síndrome da dependência psicológica*. São Paulo: E.P.U, 1987

KISHIMOTO, Tizuko Morchida (Org). *Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação*. 12 ed. São Paulo: Cortez, 2009

MARCELLINO, Nelson Carvalho. *Lazer e humanização*. Campinas, SP: Papirus, 1995.

_____. *Lazer e educação*. 4ª ed. Campinas, SP: Papirus, 1998.

_____. *Estudos do lazer: uma introdução*. 4ª ed. Campinas, SP: Editores Associados, 2006.

MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha; MATSUDO, Victor K. Rodrigues; BARROS NETO, Turíbio Leite de. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neromotoras e metabólicas da aptidão física. *Rev. Bras. Ciên. e Mov.* Brasília v. 8 n. 4 p. 21-32 Set 2000.

MELO, Victor Andrade de. *Introdução ao lazer*. Barueri, SP: Manole, 2003.

MENDELS, Joseph. Conceitos de depressão. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1972.

OLIVEIRA, Denise A.A.P; GOMES, Lucy; OLIVEIRA, Rodrigo F. Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo. v 40 n 4, Ago, 2006, p.734-736. Disponível: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/26.pdf> > Acesso 28 Sete 2009.

OLIVEIRA, Kátya Luciane de; SANTOS, Acácia Aparecida Angeli dos; CRUVINEL, Mirian; NÉRI, Anita Liberalesso. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, p. 351-359, mai./ago. 2006 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a13.pdf> Acesso em 16 Nov 2010

OLIVEIRA, Ricardo Jacó de; LOPES, Keyla M; CÓRDOVA, Cláudio Olavo A.; BOTTARO, Martim Francisco. Aerobic training and the changes on the serum levels of the serotonin and in the symptoms of depression in elderly womem. *Biology of Sport*. v 4 n3, 2007.

PAVAN, Fábio José; MENEGHEL, Stela Nazareth; JUNGES, José Roque. Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.24, n.9, pp. 2187-2189.

PETRILLI, Antonio Sérgio. Depoimento de um médico que convive com brinquedoteca hospitalar. In VIEGAS, Draúzio (Org) *Brinquedoteca hospitalar isso é humanização*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2007. p. 115.

PORCU, Mauro; SCANTAMBURLO, Viviane Margareth; ALBRECHT, Natal Rodrigo; SILVA, Sarah Pagliarini; VALLIM, Fabiano Luiz; ARAÚJO, Célio Ribeiro; DELTREGGIA, Carine; FAIOLA, Rafael Vinícius Faiola. Estudo comparativo sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes na comunidade. *Acta Scientiarum*. Maringá, v. 24, n. 3, p. 713-717, 2002. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/2498/1668>> Acesso em 16 Nov 2010

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(3):793-798, mai-jun, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15882.pdf>> Acesso em 16 Nov 2010

REQUIXA, Renato. *As dimensões do lazer*. Cadernos de Lazer. São Paulo: SESC p. 5-41, Jul 1976.

RODRIGUES, Minéia Carvalho. O lazer do idoso: barreiras a superar. *Rev. Bras. Ciên. e Mov.* Brasília v. 10 n. 4 p. 105-108, 2002. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/479/504>> Acesso em 16 Nov 2010

ROBERGS, R. A., ROBERTS, S. O. *Exercise physiology, exercise performance and clinical*. WcB. Mc Graw. Hell. Boston Massachusetts. 1996.

SHEPARD, Roy J. *Envelhecimento, atividade física e saúde*. Tradução de Maria Aparecida da Silva Pereira Araújo. São Paulo: Phorte, 2003.

SILVA, Rogério Correia da. Brinquedo In. GOMES, Christianne Luce. *Dicionário crítico do lazer*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004. p. 25-29.

SPIRDUSO, Waneen Wyrick. *Dimensões físicas do envelhecimento*. Tradução Paulo Bernardi. Barueri, SP: Manole, 2005.

STELLA, Florindo; GOBBI, Sebastião; CORAZZA, Danilla Icassati; COSTA, José Luiz Raini. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. *Motriz*, Rio Claro, v.8 n.3, pp. 91-98, Ago/Dez 2002. Disponível em <<http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/08n3/Stela.pdf>> Acesso em 04 Jun 2010.

SUE, Roger. *El ocio*. Tradução Beatriz Alvarez Klein. Breviários. México DF: Fondo de Cultura Econômica, 1992.

TENG, Chei Tung; HUMES, Eduardo de Castro; DEMETRIO, Frederico Nayas. Depressão e comorbidades clínicas. *Rev. Psiquiatr. Clí.* Vol. 32 nº 3. São Paulo, May/Jun 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000300007&lang=pt> Acesso em 19 Jun 2010.

VIEGAS, Drauzio. Humanização hospitalar. In VIEGAS, Drauzio (Org). *Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização*. 2 ed. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2008, p.47-52.

WATANABE, Helena Akemi Wada; GIOVANI, Vera Maria Di. *Instituições de longa permanência para idosos – ILPI*. Boletim do Instituto de Saúde. N. 47 p. 69-71. Abril 2009. Disponível em <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a17_bisn47.pdf> Acesso em 04 Jun 2010.

WERNECK, Christianne Luce Gomes. Significados de recreação e lazer no Brasil: reflexões a partir da análise de experiências institucionais (1926-1964). 2003. 322f. Tese (Doutorado em Educação). UFMG. Belo Horizonte, 2003. Disponível em: http://www.eeffto.ufmg.br/celar/_interface/main/biblioteca/livros/4.pdf Acesso em: 04 Jun 2010

WHO – World Health Organization Regional Office for South-East Asia. *Depression* 2006. Disponível em: <http://www.searo.who.int/en/Section1174/Section1199/Section1567_6741.htm > Acesso em: 12 Fev 2011.

WHO – World Health Organization. *Depression*. S.d. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/ > Acesso em: 12 Fev 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro para entrevistas

Roteiro para Entrevistas com Representantes legais e Funcionários da ILPI

Nome.....

Data de Nascimento Gênero: () Feminino () Masculino

Estado Civil..... Formação Prof.

Cargo na ILPI..... Exerce desde

Horário de Trabalho.....

Atividades que desempenha na ILPI

.....

Roteiro para entrevista prévia

- Em média quantos idosos esta instituição atende?
- Quais as condições físicas, cognitivas e afetivas dos idosos?
- Os idosos saem da instituição, seja pra passear, trabalhar ou outro motivo?
- Os idosos têm autonomia para sair da instituição ou dependem de outras pessoas para isso?
- A instituição tem uma rotina organizada, com horários específicos para cada atividade?
- Qual a rotina que a instituição organiza para os idosos?
- Existem atividades que você considera importante, mas que não são oferecidas aos idosos?
- Por qual motivo estas atividades não são oferecidas?
- Os idosos têm tempo livre para fazer alguma atividade de sua própria escolha?
- O que você entende por lazer?
- Você considera que o lazer seja importante para os idosos? Por que?
- Esta instituição oportuniza a vivência do lazer aos idosos?
- Esta instituição tem algum colaborador com a função de recrear os idosos?
- Você deseja fazer algum comentário referente ao lazer dos idosos?

Roteiro para entrevista final

- Você percebeu alguma mudança de comportamento dos idosos durante e após a participação no presente estudo?
- Você deseja fazer algum comentário quanto ao presente estudo?

Lazer e depressão em idosos: análise destas relações em uma ILPI de Ipatinga-MG
 Pesquisadora: Iula Lamounier Lucca Orientadora. Prof. Dra. Heloísa T. Rabelo

APÊNDICE B – Ficha de dados da instituição

FICHA DE INFORMAÇÕES GERAIS DA ILPI

Nome da ILPI

Responsável legal:

Rua/Av.

Nº Bairro

Cidade Minas Gerais

Telefone E-mail

Data fundação Mantenedor.....

Outras fontes renda

Total de Colaboradores Funções e quantidade

.....

.....

.....

Total de Idosos: Características e quantidade

.....

.....

Estrutura:

.....

.....

Atividades e Horários

.....

.....

Atividades que gostaria de oferecer:

.....

Lazer e depressão em idosos: análise destas relações em uma ILPI de Ipatinga-MG

Pesquisadora: Iula Lamounier Lucca

Orientadora. Prof. Dra. Heloísa T. Rabelo

APÊNDICE C – Ficha de dados dos voluntários

FICHA DE INFORMAÇÕES GERAIS DOS VOLUNTÁRIOS

Nome.....

Data de Nascimento Gênero: () Feminino () Masculino

Estado Civil..... Nome do Cônjuge.....

Profissão..... Exerceu até

ILPI onde reside.....

Reside desde

Motivo de residir na ILPI

Tem familiares? () SIM () NÃO Histórico de doenças:

Recebe visitas? () SIM () NÃO

Quem o visita?

Frequência das visitas:

() Semanal () Quinzenal

() Mensal () Exporádica

O que você mais gostava de fazer quando era jovem?

.....

O que você mais gosta de fazer hoje em dia?

.....

Que atividades você gosta ou gostaria de fazer aqui onde mora?

.....

.....

.....

Lazer e depressão em idosos: análise destas relações em uma ILPI de Ipatinga-MG

Pesquisadora: Iula Lamounier Lucca

Orientadora. Prof. Dra. Heloísa T. Rabelo

APÊNDICE D – Autorização para execução do projeto

Lazer e depressão em idosos: análise destas relações em uma ILPI de Ipatinga-MG

Orientadora: Prof. Dra. Heloísa T. Rabelo

Pesquisadora: Iula Lamounier Lucca*

E.mail: iula.unilestemg@bol.com.br

Telefone: (31) 3826-2827

AUTORIZAÇÃO PARA EXECUÇÃO DO PROJETO

Eu _____ portador(a) do
 CPF: _____.____.____-____ coordenadora e responsável pela Instituição: _____ ,
 autorizo a execução do projeto de pesquisa intitulado intitulado “LAZER E DEPRESSÃO EM IDOSOS:
 ANÁLISE DESTAS RELAÇÕES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA
 IDOSOS DE IPATINGA-MG”, realizado pela estudante do curso de especialização em Lazer da UFMG
 Iula Lamounier Lucca, sob a orientação da Prof. Dra. Heloísa Thomaz Rabelo, desde que os dados
 referentes à instituição e aos voluntários da pesquisa sejam apresentados de forma anônima. Quanto as
 imagens obtidas durante a pesquisa esclareço abaixo meu posicionamento quanto à sua divulgação:

- () Não autorizo a realização de fotos da estrutura da instituição.
- () Autorizo a realização de fotos da estrutura da instituição, desde que não sejam divulgadas.
- () Autorizo que as fotos do ambiente sejam utilizadas no relato da pesquisa, desde que não possibilitem a identificação de indivíduos ou da instituição.

Declaro estar ciente do conteúdo deste projeto de pesquisa, bem como de seus objetivos, benefícios e riscos.

Disponho-me a colaborar permitindo visitas à instituição, participando e/ou autorizando os funcionários necessários a participar das entrevistas.

Ipatinga ____ de _____ de 2010.

 Assinatura do Responsável

 Carimbo da Instituição

APÊNDICE G – Cálculos Estatísticos gerados pelo SPSS 10.0

Statistics

Grupo		Gênero	Estado Civil
Idosos	N	Valid	15
		Missing	0
Colaboradores	N	Valid	11
		Missing	0

Gênero

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Idosos	Valid	Feminino	12	80,0	80,0	80,0
		Masculino	3	20,0	20,0	100,0
		Total	15	100,0	100,0	
Colaboradores	Valid	Feminino	10	90,9	90,9	90,9
		Masculino	1	9,1	9,1	100,0
		Total	11	100,0	100,0	

Estado Civil

Grupo			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Idosos	Valid	Solteiro	8	53,3	53,3	53,3
		Viúvo	6	40,0	40,0	93,3
		Casado	1	6,7	6,7	100,0
		Total	15	100,0	100,0	
Colaboradores	Valid	Solteiro	2	18,2	18,2	18,2
		Viúvo	1	9,1	9,1	27,3
		Casado	7	63,6	63,6	90,9
		Separado	1	9,1	9,1	100,0
		Total	11	100,0	100,0	

Statistics

Grupo			Idade (anos)	Tempo Internação ou Trabalho (anos)	
Idosos	N	Valid	15	15	
		Missing	0	0	
	Mean		73,3030	6,3313	
	Std. Deviation		11,5669	4,7097	
	Percentiles	25		61,5342	3,3644
		50		76,1918	5,3671
75			83,1890	9,9315	
Colaboradores	N	Valid	11	11	
		Missing	0	0	
	Mean		42,6149	6,6057	
	Std. Deviation		13,6656	7,3376	
	Percentiles	25		28,2603	1,0000
		50		48,0466	4,0000
75			52,5315	11,0000	

Idade (anos)

Grupo		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Idosos	Valid	51,90	1	6,7	6,7	
		57,21	1	6,7	13,3	
		58,00	1	6,7	20,0	
		61,53	1	6,7	26,7	
		68,04	1	6,7	33,3	
		72,36	1	6,7	40,0	
		74,74	1	6,7	46,7	
		76,19	1	6,7	53,3	
		77,51	1	6,7	60,0	
		78,61	1	6,7	66,7	
		80,33	1	6,7	73,3	
		83,19	1	6,7	80,0	
		83,72	1	6,7	86,7	
		86,66	1	6,7	93,3	
		89,55	1	6,7	100,0	
	Total	15	100,0	100,0		
Colaboradores	Valid	18,53	1	9,1	9,1	
		28,04	1	9,1	18,2	
		28,26	1	9,1	27,3	
		34,24	1	9,1	36,4	
		40,38	1	9,1	45,5	
		48,05	1	9,1	54,5	
		50,42	1	9,1	63,6	
		52,34	1	9,1	72,7	
		52,53	1	9,1	81,8	
		53,69	1	9,1	90,9	
		62,30	1	9,1	100,0	
		Total	11	100,0	100,0	

Tempo Internação ou Trabalho (anos)

Grupo		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Idosos	Valid	,35	1	6,7	6,7
		,54	1	6,7	13,3
		,59	1	6,7	20,0
		3,36	1	6,7	26,7
		4,67	1	6,7	33,3
		4,87	1	6,7	40,0
		5,13	1	6,7	46,7
		5,37	1	6,7	53,3
		5,51	1	6,7	60,0
		6,72	1	6,7	66,7
		6,73	1	6,7	73,3
		9,93	1	6,7	80,0
		12,18	1	6,7	86,7
		12,28	1	6,7	93,3
		16,75	1	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	
Colaboradores	Valid	,75	1	9,1	9,1
		,92	1	9,1	18,2
		1,00	2	18,2	36,4
		3,00	1	9,1	45,5
		4,00	1	9,1	54,5
		5,00	1	9,1	63,6
		6,00	1	9,1	72,7
		11,00	1	9,1	81,8
		18,00	1	9,1	90,9
		22,00	1	9,1	100,0
		Total	11	100,0	100,0

Statistics

	Motivo da Internação	Grau de Dependência
N Valid	15	15
Missing	0	0

Grau de Dependência

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	26,7	26,7	26,7
2	10	66,7	66,7	93,3
3	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Motivo da Internação

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sem Família	6	40,0	40,0	40,0
Família sem condições	9	60,0	60,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Case Processing Summary

Grupo		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pré Pontos EDG	Idosos	15	100,0%	0	,0%	15	100,0%
Pós Pontos EDG	Idosos	15	100,0%	0	,0%	15	100,0%

Descriptives

Grupo				Statistic	Std. Error	
Pré Pontos EDG	Idosos	Mean		6,27	,74	
		95% Confidence Interval for Mean		4,68		
		Lower Bound		7,85		
		Upper Bound				
		5% Trimmed Mean		6,19		
		Median		6,00		
		Variance		8,210		
		Std. Deviation		2,87		
		Minimum		1		
		Maximum		13		
		Range		12		
		Interquartile Range		4,00		
		Skewness		,469		,580
		Kurtosis		1,253		1,121
Pós Pontos EDG	Idosos	Mean		4,80	,66	
		95% Confidence Interval for Mean		3,38		
		Lower Bound		6,22		
		Upper Bound				
		5% Trimmed Mean		4,78		
		Median		5,00		
		Variance		6,600		
		Std. Deviation		2,57		
		Minimum		1		
		Maximum		9		
		Range		8		
		Interquartile Range		5,00		
		Skewness		-,094		,580
		Kurtosis		-1,147		1,121

Percentiles

Grupo			Percentiles						
			5	10	25	50	75	90	95
Weighted Average(Definition 1)	Pré Pontos EDG	Idosos	1,00	2,20	4,00	6,00	8,00	10,60	
	Pós Pontos EDG	Idosos	1,00	1,00	2,00	5,00	7,00	8,40	
Tukey's Hinges	Pré Pontos EDG	Idosos			4,50	6,00	8,00		
	Pós Pontos EDG	Idosos			2,50	5,00	7,00		

Tests of Normality

Grupo	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pré Pontos EDG Idosos	,139	15	,200*	,965	15	,744
Pós Pontos EDG Idosos	,137	15	,200*	,946	15	,466

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pré Pontos EDG	6,27	15	2,87	,74
Pós Pontos EDG	4,80	15	2,57	,66

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pré Pontos EDG & Pós Pontos EDG	15	,726	,002

Paired Samples Test

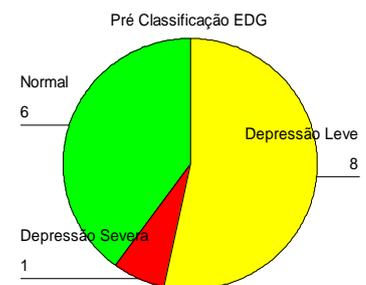
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pré Pontos EDG - Pós Pontos EDG	1,47	2,03	,52	,34	2,59	2,797	14	,014

Statistics

		Pré Classificação EDG	Pós Classificação EDG
N	Valid	15	15
	Missing	0	0

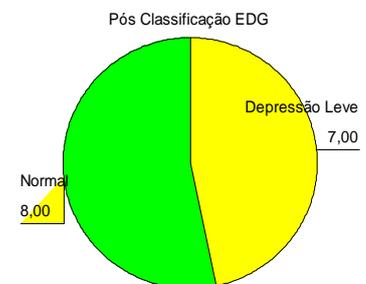
Pré Classificação EDG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Depressão Leve	8	53,3	53,3	53,3
	Depressão Severa	1	6,7	6,7	60,0
	Normal	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	



Pós Classificação EDG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Depressão Leve	7	46,7	46,7	46,7
	Normal	8	53,3	53,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	



ANEXOS

ANEXO A – Questionário para avaliação da depressão

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA - EDG

Nome _____ Idade _____ () Fem () Masc

Para cada uma das seguintes alternativas escolha a melhor resposta de como você tem se sentido na última semana.

1. Você se considera globalmente satisfeito com sua vida? sim não
2. Você tem abandonado muitas de suas atividades e interesses? não sim
3. Você tem a sensação de que sua vida está vazia? não sim
4. Você se aborrece com frequência? não sim
5. Você habitualmente está de bom humor? sim não
6. Você tem medo de que algo ruim possa lhe acontecer? não sim
7. Você se sente feliz na maior parte do tempo? sim não
8. Você se sente freqüentemente sem ajuda, desamparado? não sim
9. Você prefere ficar em casa ao invés de sair e fazer coisas novas? não sim
10. Você acha que sua memória é pior do que a das outras pessoas? não sim
11. Você acha maravilhoso viver nos dias de hoje? sim não
12. Você atualmente se sente sem valor? não sim
13. Você se sente cheio de energia? sim não
14. Você se julga sem esperança em relação a sua situação atual? não sim
15. Você acha que a maioria das pessoas vive melhor do que você? não sim

Contar 1 ponto para cada resposta com conotação depressiva (col. da direita), 0 para as outras

Pontuação total: _____ / 15

ANEXO B – Ofício de Aprovação do Projeto pelo CEP UnilesteMG