

Atividades de lazer e atitude de idosos institucionalizados: subsídios para a prática de enfermagem¹

Vivian Carla de Castro²
Lígia Carreira³

Objetivos: identificar as atividades de lazer realizadas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), regularmente cadastradas no município de Maringá - PR, Brasil, e analisar a atitude dos idosos face ao lazer promovido pelas instituições. **Método:** trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizada com 97 idosos, por meio de levantamento do perfil sociodemográfico e da aplicação da Escala de Atitudes Face ao Lazer. Os dados passaram por análise estatística descritiva, testes de associação (quiquadrado ou Fisher) e correlação de Spearman. **Resultados:** predominaram homens, na faixa etária de 80 anos ou mais, viúvos, com um a oito anos de estudo e que possuíam renda mensal. Faixa etária e renda tiveram associação significativa com a realização de atividades de lazer. Os resultados refletiram atitude positiva dos idosos em relação às atividades de lazer, exceto no componente comportamental. **Conclusão:** os achados deste estudo indicam a necessidade de investigação das dificuldades atreladas à atitude face ao lazer no componente comportamental, considerando aspectos como concepções individuais de lazer e condição de saúde dos idosos.

Descritores: Saúde do Idoso Institucionalizado; Atitude; Atividades de Lazer; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Enfermagem Geriátrica; Idoso.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Atitudes do idoso face ao lazer: um estudo em Instituições de Longa Permanência", apresentada à Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil. Apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

² MSc, Enfermeira, Hospital Universitário de Maringá, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

³ PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Introdução

Ao longo da história construiu-se um vasto e concreto alicerce teórico relacionado ao lazer, desde a filosofia clássica, ganhando força com discussões em torno do ócio na sociedade industrial, até as contribuições atuais, através da Sociologia, Antropologia, Arquitetura e Urbanismo, entre outras⁽¹⁾. No presente estudo, o lazer pode ser entendido como uma ocupação em que o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, divertir-se, recrear-se e entreter-se, ou ainda, para desenvolver sua formação desinteressada, participação social ou capacidade criadora, após desatar-se de suas obrigações profissionais, familiares e sociais⁽²⁾.

Um dos fatores determinantes do envolvimento em atividades de lazer é a atitude face ao lazer, onde atitude positiva tende a estar relacionada com maior envolvimento nestas atividades⁽³⁾. A mensuração da atitude face ao lazer torna-se essencial, por estruturar intervenções para promoção de atitude positiva e, portanto, bem-estar biopsicossocial⁽³⁾.

Dentre as diferentes definições e abordagens teóricas para a atitude, destacam-se os modelos que operacionalizam o conceito de atitude em torno dos componentes cognitivo, afetivo e comportamental. O componente cognitivo diz respeito aos conhecimentos, opiniões e crenças expressos na atitude; o afetivo é referente aos sentimentos e respostas fisiológicas revelados na atitude; e o comportamental relaciona-se à estruturação do comportamento, preparando o indivíduo para agir de determinado modo⁽³⁾.

O lazer, além de direito constitucional, é considerado uma necessidade humana básica. A enfermagem, cuja essência é o cuidado integral ao ser humano, encontra na Teoria das Necessidades Humanas Básicas⁽⁴⁾, na qual podem-se distinguir necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, o apoio para consolidar seu processo de trabalho.

O cuidado de enfermagem envolve todas as fases do ciclo de vida e deve centrar-se, principalmente, nos grupos vulneráveis. Ao envelhecer, o risco de desenvolvimento de vulnerabilidades aumenta, devido ao declínio biológico característico da senescência, interagindo com aspectos socioculturais e econômicos acumulados ao longo da vida⁽⁵⁾. Quando trata-se de idosos institucionalizados, tal vulnerabilidade tende a aumentar.

O contexto institucional exhibe papéis caracterizados por dependência, espaço físico limitado e horário

determinado para as atividades diárias, sendo vital a adaptação às normas e rotinas do novo ambiente, que nem sempre oferece condições de vida adequadas, neste caso, com ênfase ao lazer, em seu caráter desinteressado e como forma de exercer autonomia.

Embora as concepções teóricas clássicas⁽²⁾, acerca da presente temática, tenham sido marcadas pela dicotomia trabalho-lazer, as vertentes atuais tem refletido sobre a complementaridade entre ambos. Esta interpretação corrobora com a Teoria da Ação Comunicativa⁽⁶⁾, na qual o lazer é essencialmente uma relação social, que se expressa no "mundo da vida", isto é, sem relação direta com o "mundo do trabalho", por meio da integração entre pessoas, busca de divertimento e prazer⁽⁷⁾. Esta perspectiva permite reflexão sobre as atividades de lazer em determinadas populações, nas quais o tempo não está vinculado a atividades laborais, como no caso de idosos institucionalizados, que não exercem mais funções trabalhistas.

Ante o exposto, este estudo objetivou identificar as atividades de lazer realizadas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), regularmente cadastradas, do município de Maringá - PR, e analisar a atitude dos idosos face ao lazer promovido pelas ILPI.

Metodologia

O presente estudo, de caráter descritivo transversal e com abordagem quantitativa, teve sua população composta por 297 idosos, situados em proporção semelhante no que diz respeito ao sexo (148 homens e 149 mulheres), residentes em sete Instituições de Longa Permanência, regularmente cadastradas junto à Secretaria de Assistência Social e Cidadania (SASC), do município de Maringá - PR. A pesquisa incluiu participantes com 60 anos ou mais, que residiam há, no mínimo, seis meses nas ILPIs e aptos a responder às questões do estudo, a partir da obtenção do escore mínimo do teste de avaliação cognitiva Miniexame do Estado Mental (MEEM)⁽⁸⁾. Foram incluídos no estudo 97 idosos.

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e março de 2013, através da aplicação de um instrumento destinado ao levantamento do perfil sociodemográfico dos idosos, elaborado pela pesquisadora, e da Escala de Atitudes Face ao Lazer, destinada à mensuração da atitude, nos aspectos cognitivo, afetivo e comportamental, dos idosos face ao lazer.

Originalmente construída em 1982⁽⁹⁾, traduzida para o português e validada em 2006⁽³⁾, a Escala de Atitudes

Face ao Lazer é a única que mede os três componentes da atitude separadamente. É composta por 36 itens, divididos em três subescalas e utiliza, como sistema de resposta, a escala do tipo Likert, em cinco níveis. Os valores das medidas de atitude são obtidos através da adição aritmética das respostas dadas pelo participante nos respectivos itens. Para cada subescala o valor total mínimo é de 12 e o máximo de 60 pontos, sendo o ponto neutro situado em 36. Assim, a escala tem valor mínimo de 36 e máximo de 180 pontos, com ponto neutro situado em 108. Valores acima do ponto neutro revelam atitude mais positiva e abaixo do ponto neutro indicam atitude mais negativa em relação ao lazer.

A atitude cognitiva é relativa às afirmações do lazer como boa forma de usar o tempo, com benefício aos indivíduos e sociedades, possibilidade de novas amizades, contribuição à saúde, produtividade no trabalho e autocrescimento. Quanto à atitude afetiva, são julgadas afirmações sobre o prazer, boas experiências e recomposições proporcionadas pelo lazer, bem como sua valorização como forma de passar o tempo ou possibilidade em expressar-se. Com relação à atitude comportamental, trata-se de apontamentos sobre planejamento, oportunidades e recursos existentes para a realização frequente de atividades de lazer⁽³⁾.

Os dados relativos à caracterização dos sujeitos quanto à institucionalização e lazer, bem como a mensuração de atitude positiva e negativa face ao lazer, foram analisados de forma descritiva. As atividades de lazer referidas pelos idosos foram classificadas de acordo com as seguintes categorias: físicas, manuais, artísticas, intelectuais, associativas e turísticas⁽¹⁰⁾. A associação entre as variáveis categóricas e a realização ou não de atividades de lazer foi verificada por meio do teste qui-quadrado ou teste Exato de Fisher. A correlação entre as subescalas que compõem a Escala de Atitudes Face ao Lazer, incluindo a escala global, foi verificada por meio do cálculo do coeficiente de correlação de Spearman. Na aplicação dos testes estatísticos foi utilizado o *Software Statistical Analysis System (SAS) 91.1*. O nível de significância considerado para os testes estatísticos foi de 5%.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/ UEM), sob o parecer nº 160.445, de acordo com a Resolução 466/12. Os participantes concordaram em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Dos 97 idosos institucionalizados participantes do estudo, 55 eram do sexo masculino (56,7%) e 42 do sexo feminino (43,3%). Predominaram idosos na faixa etária de 80 anos ou mais (41,2%), viúvos (38,5%), que frequentaram de um a oito anos do ensino formal (46,4%) e possuíam alguma renda mensal (86,6%).

Quanto às instituições, quatro eram particulares e três filantrópicas e/ou governamentais, no entanto, 64% da amostra do estudo residiam nas três últimas. O tempo de permanência nas ILPIs foi de um a cinco anos para 49,5% dos idosos. O principal motivo da busca por abrigo nestes locais foi a dificuldade de manutenção do relacionamento familiar (66%), seguido da dificuldade de autocuidado (16,5%), déficit financeiro (12,4%) e vontade própria (5,1%).

Com relação às atividades de lazer, 69% dos idosos referiram realizá-las, enquanto 31% citaram que a respectiva ILPI não oferecia atividades de lazer, ou não eram adequadas para suas condições de saúde, ou ainda, não sentiam vontade de realizá-las. A classificação das atividades realizadas pelos idosos, bem como sua frequência e duração, estão relacionadas na Tabela 1.

As atividades físicas incluíram caminhada, alongamento e ginástica realizada na academia para terceira idade (ATI). As atividades manuais referiram-se ao cultivo de plantas e artesanato, bem como auxílio opcional em serviços da ILPI. As artísticas relacionaram-se com desenho, pintura, origami, música, festas e apresentações culturais de dança e teatro. As intelectuais vincularam-se à leitura, programa de alfabetização, televisão e rádio. Atividades associativas incluíram conversas, jogos (baralho, dominó, bocha e bingo) e ocasiões religiosas. E as atividades turísticas associaram-se aos passeios realizados junto à direção das ILPIs, como pesqueiros, parques e *shoppings*.

Destaca-se que quase 60% dos idosos que realizavam atividades de lazer praticavam atividades intelectuais e, destes, mais da metade (51,2%) assistiam à televisão, enquanto 7,7% citaram a leitura como forma espontânea e prazerosa de utilizar o tempo. Em relação às atividades de lazer associativas e manuais, segunda (44,8%) e terceira (29,9%) categorias, respectivamente, mais citadas pelos idosos que praticavam atividades de lazer, enfatizam-se jogos (56,6%) e artesanato (50%), sobretudo crochê e bordado.

As atividades físicas estiveram presentes no lazer de quase 20% dos idosos praticantes, seguidas por atividades artísticas (14,9%) e turísticas (10,4%). Embora não tenham

sido as mais evidentes no lazer dos idosos, as atividades físicas foram alvo do maior número de sugestões para complementação do lazer nas ILPIs, especialmente a prática de esportes (futebol, natação e tênis de mesa), dança e hidroginástica. Além destas, foi sugerida a possibilidade de convívio com animais de estimação e crianças.

Ao associar a realização de atividades de lazer com características sociodemográficas e de institucionalização, observou-se diferenças estatisticamente significativas em relação à faixa etária ($p < 0,010$) e renda ($p < 0,04$), conforme demonstra a Tabela 2. Constatou-se que 40,3% dos idosos que realizavam atividades de lazer encontravam-se na faixa etária entre 60 e 69 anos, enquanto que dentre os que não realizavam, 63,3% tinham 80 anos ou mais.

Os resultados referentes à Escala de Atitudes Face ao Lazer refletem, em termos gerais, atitude positiva dos idosos em relação às atividades de lazer, exceto na subescala comportamental, cuja média (35,8) está abaixo do ponto neutro, 36. A subescala cognitiva apresentou a maior média (54,9) em comparação com as demais, revelando atitude mais positiva dos idosos face ao lazer neste componente.

As subescalas cognitiva e afetiva apresentaram atitude positiva face ao lazer em 96,9% dos idosos, observando-se o mesmo padrão de comportamento (positivo) para ambas. Na subescala comportamental, no entanto, apesar de discreta tendência positiva (51,5%), é nítida a existência de dois grupos com padrões de comportamentos distintos, ou seja, que apresentam atitudes positiva e negativa face ao lazer.

Os valores mínimos demonstram a existência de respostas que revelam atitude negativa em todas as subescalas e na escala global, embora o valor mínimo possível nunca tenha sido atingido, diferente do valor máximo, atingido por duas subescalas (Tabela 3).

As correlações obtidas entre as subescalas cognitiva, afetiva e comportamental, bem como com a escala global são apresentadas na Tabela 4.

Verifica-se que o coeficiente de correlação entre as subescalas afetiva e comportamental ($r=0,559$; $p<0,01$) é maior do que nas subescalas cognitiva e comportamental ($r=0,442$; $p<0,01$) e nas subescalas cognitiva e afetiva ($r=0,552$; $p<0,01$). Quando trata-se da escala global, os valores de correlação variam entre 0,702 e 0,873.

Tabela 1 - Caracterização das atividades realizadas por idosos institucionalizados com acesso ao lazer (n=67). Maringá, PR, Brasil, 2013

Lazer	Categorias	n	%
Atividades	Físicas	13	19,4
	Manuais	20	29,9
	Artísticas	10	14,9
	Intelectuais	39	58,2
	Associativas	30	44,8
	Turísticas	07	10,4
Frequência	1 vez por semana	10	14,9
	2 vezes por semana	12	17,9
	3 vezes por semana ou +	45	67,2
Duração	Até 1 hora	19	28,4
	1 a 2 horas	17	25,4
	≥ 2 horas	31	46,2

Tabela 2 - Acesso de idosos ao lazer, segundo características sociodemográficas e de institucionalização. Maringá, PR, Brasil, 2013

Variáveis	Categorias	Lazer				Total N	p-valor
		Sim		Não			
		n	%	n	%		
Sexo	Masculino	40	59,70	15	50,00	55	0,3728
	Feminino	27	40,30	15	50,00	42	
Faixa etária	60 a 69 anos	27	40,30	05	16,70	32	0,010*
	70 a 79 anos	19	28,40	06	20,00	25	
	80 anos ou +	21	31,30	19	63,30	40	

Variáveis	Categorias	Lazer				Total	p-valor
		Sim		Não			
		n	%	n	%	N	
Estado civil	Solteiro(a)	25	37,30	10	33,30	35	0,5219
	Separado(a)	18	26,90	06	20,00	24	
	Viúvo(a)	24	35,80	14	46,70	38	
Renda	Não possui	12	17,90	01	03,30	13	0,040†
	Possui	55	82,10	29	96,70	84	
Escolaridade	Analfabeto	22	32,80	10	33,30	32	0,9900
	1 a 8 anos	40	59,70	18	60,00	58	
	≥ 8 anos	05	07,50	02	06,70	07	
Tempo de institucionalização	6 meses a 1 ano	13	19,40	09	30,00	22	0,4936
	1 a 5 anos	34	50,75	14	46,70	48	
	≥ 5 anos	20	29,85	07	23,30	27	
Caráter das ILPIs	Governamental/Filantrópica	46	68,70	16	53,30	62	0,1463
	Particular	21	31,30	14	46,70	35	

*Teste qui-quadrado, p-valor < 0,05

†Teste de Fisher, p-valor < 0,05

Tabela 3 - Estatística descritiva de atitude face ao lazer de idosos institucionalizados. Maringá, PR, Brasil, 2013

Subescala	Nº de itens	Média	DP*	Min†	Max‡	Positiva§		Negativa	
						n	%	n	%
Cognitiva	12	54,90	5,95	32	60	94	96,90	3	3,10
Afetiva	12	53,50	6,88	23	60	94	96,90	3	3,10
Comportamental	12	35,80	8,16	14	54	50	51,50	47	48,50
Global	36	144,20	17,64	83	168	93	95,90	4	4,10

*Desvio padrão

†Valor mínimo para cada subescala e escala global

‡Valor máximo para cada subescala e escala global

§Atitude positiva face ao lazer para cada subescala e escala global

||Atitude negativa face ao lazer para cada subescala e escala global.

Tabela 4 - Teste de correlação entre as subescalas de atitude face ao lazer de idosos institucionalizados. Maringá, PR, Brasil, 2013

Subescala	Afetiva	p-valor	Comportamental	p-valor	Global	p-valor
Cognitiva	0,552*	<0,01	0,442*	<0,01	0,702*	<0,01
Afetiva	1		0,559*	<0,01	0,829*	<0,01
Comportamental			1		0,873*	<0,01

*Correlação de Spearman, p < 0,01

Discussão

Sexo feminino, idade avançada, viuvez, baixo nível de instrução e renda são preditores para a institucionalização⁽¹¹⁾. Chama atenção a predominância do sexo feminino na caracterização da comunidade institucionalizada, conforme demonstra estudo realizado na Coreia⁽¹²⁾. Os resultados do presente estudo, entretanto, divergem dos apontamentos sobre o sexo, uma vez que 56,7% dos idosos participantes eram do sexo masculino. Cabe considerar que, apesar

da longevidade feminina, viver mais tempo significa maior exposição às adversidades - discriminação no acesso à educação, salário, alimentação, trabalho significativo e política - que, acumuladas, acarretam maior fragilidade⁽¹³⁾.

As atividades de lazer contribuem satisfatoriamente para o equilíbrio biopsicossocial do idoso⁽¹⁴⁾. Quanto às atividades de lazer realizadas pelos idosos, os achados deste estudo confirmam os resultados de pesquisa realizada em uma ILPI de Curitiba⁽¹⁵⁾, em que as mais frequentes são intelectuais, associativas

e manuais. Estas atividades parecem exercer efeito protetor na perda funcional em idosos, por mecanismos semelhantes à atividade laboral, que envolvem estímulo cognitivo e mecanismos compensatórios da rede de apoio social⁽¹⁴⁾. Ao mesmo tempo, diante da importância da prática de atividades físicas na prevenção de quedas e incapacidades funcionais no idoso, especialmente com exercícios de força, resistência muscular, flexibilidade e equilíbrio⁽¹⁶⁾, sublinha-se a necessidade de implementar atividades físicas no lazer de idosos institucionalizados, conforme os próprios idosos sugeriram.

A participação dos idosos nas atividades de lazer diminui significativamente em relação à idade e tal redução pode estar relacionada às limitações funcionais, já que o desempenho funcional tende a diminuir conforme aumenta a faixa etária⁽¹⁷⁾. Quanto à renda, a associação com a realização de atividades de lazer pode estar relacionada ao agrupamento de grande parte dos idosos em uma mesma categoria. No entanto, as condições de saúde, educação e lazer, propiciadas pela renda obtida ao longo da vida, podem determinar a participação dos idosos em atividades atuais, já que podem ter influenciado a concepção individual de lazer, baseada na intensidade das experiências vivenciadas.

O trabalho é o principal meio de obtenção dos recursos econômicos ao longo da vida, determinando o tempo que se disponibiliza para o lazer. A inexistência do trabalho na vida dos idosos em contexto institucional possibilita a reflexão do lazer como parte do mundo da vida e não atrelado ao mundo do sistema, conforme propõe a perspectiva teórica aqui abordada⁽⁶⁾. Assim, o lazer pode ser interpretado além da função de descanso, enquanto instrumento de emancipação do homem que estimula a busca pelo prazer pleno.

A atitude face ao lazer dos idosos institucionalizados demonstrou-se positiva, de um modo geral. Entretanto, ao analisar as subescalas referentes aos componentes da atitude separadamente, verificou-se atitude negativa em relação à subescala comportamental. Este resultado difere do encontrado tanto na validação da versão original⁽⁹⁾ quanto da versão portuguesa⁽³⁾, da Escala de Atitudes Face ao Lazer, nas quais as médias de respostas para os três componentes refletiram atitude positiva dos participantes em relação às atividades de lazer. No presente estudo, a subescala cognitiva apresentou a maior média, enquanto a comportamental apresentou a menor, o que corrobora com os achados da versão portuguesa⁽³⁾, mas destoando dos resultados da versão original⁽⁹⁾, cuja maior média foi obtida na subescala afetiva e a menor na cognitiva.

No campo da psicologia social, diferentemente do que pensa o senso comum, a atitude não constitui-se como ação propriamente dita, mas é desenvolvida de acordo com o objeto em questão e o posicionamento do indivíduo diante deste, baseado em suas experiências de vida⁽¹⁸⁾. O fato das atitudes cognitivas e afetivas dos idosos institucionalizados face ao lazer mostrarem-se positivas, pode estar aludido às experiências passadas, nas quais os idosos construíram crenças e alimentaram emoções acerca do lazer. Por outro lado, a atitude comportamental face ao lazer dividiu a opinião dos idosos, quando abordou apontamentos sobre a presença do lazer no dia a dia da realidade institucional, apresentando-se negativamente a partir da análise quantitativa dos dados.

O indivíduo pode mudar sua atitude com o passar do tempo, à medida que assimila novos conhecimentos e vivencia novas experiências. O processo de envelhecimento, período em que o organismo sofre mudanças morfológicas, funcionais e bioquímicas⁽¹⁹⁾, pode influenciar tanto transformações no conhecimento e nas crenças, quanto no comportamento em relação a um objeto, no caso, o lazer. Além disso, o comportamento pode sofrer influências de circunstâncias vivenciadas e, ao tratar de um contexto institucional, ao qual os idosos tiveram ou têm que se adaptar, deve-se considerar o surgimento repentino de rígidas rotinas, reeducação da privacidade e imposição de papéis caracterizados pela dependência⁽²⁰⁾.

Quanto às correlações obtidas entre as subescalas e a escala global, tal como na escala original e na versão portuguesa, as subescalas afetiva e comportamental apresentaram coeficiente maior do que o obtido nas subescalas cognitivas e comportamentais. A discussão, neste sentido, é centrada na hipótese de que as intenções comportamentais sejam determinadas mais pelo que se sente do que pelo que se sabe sobre atividades de lazer⁽³⁾.

A satisfação das necessidades básicas dos idosos depende dos profissionais das ILPIs, sobretudo da equipe de enfermagem, responsável diretamente pelos cuidados prestados. Nesse sentido, cabe ressaltar que o enfermeiro, bem como sua equipe, devem apreender o ser humano sob a ótica da integralidade, oferecendo assistência individualizada e humanizada⁽⁴⁾, o que inclui maior atenção no tocante ao lazer.

O contexto institucional é passível de interação social e emancipação do homem⁽⁶⁾, desde que as intervenções realizadas levem em consideração as escolhas dos indivíduos acerca de suas vidas, sobretudo quanto ao lazer, que mostra-se relevante para elaboração

de estratégias de promoção da saúde, que favorecem a qualidade de vida⁽²¹⁾.

Conclusão

As atividades de lazer dos idosos estudados eram, em sua maioria, intelectuais, seguidas de associativas e manuais. Houve associação estatisticamente significativa entre a realização de atividades de lazer e as variáveis faixa etária e renda. Em geral, os resultados refletiram atitude positiva dos idosos em relação às atividades de lazer, entretanto, a análise dos componentes da atitude separadamente evidenciou atitude positiva em relação aos componentes cognitivo e afetivo e atitude negativa quanto ao componente comportamental, o qual relaciona-se à prática do lazer no dia a dia da realidade institucional.

Diante do confronto entre as expectativas relacionadas à institucionalização e a necessidade de adaptação às novas rotinas, o lazer surge como instrumento de emancipação do idoso, não somente por contribuir ao seu equilíbrio biopsicossocial, mas por refletir-se como liberdade de escolha na busca pelo prazer. Assim, os achados do presente estudo indicam a necessidade de investigação das dificuldades atreladas à atitude face ao lazer no componente comportamental, observando aspectos como concepções individuais de lazer e condição de saúde dos idosos, principais limitações desta pesquisa.

Referências

1. Marcellino NC. Contribuição de autores clássicos modernos e contemporâneos para os estudos do Lazer. *Licere*. (Belo Horizonte) 2010;13(4):1-42.
2. Dumazedier J. Lazer e cultura popular. 4ªed. São Paulo: Perspectiva; 2012. 336 p.
3. Freire T, Fonte C. Escala de atitudes face ao lazer em adolescentes e jovens adultos. *Paidéia* (Ribeirão Preto). 2007;17(36):79-87.
4. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan; 2011. 112 p.
5. Rodrigues NO, Neri AL. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(8): 2129-39.
6. Habermas J. Teoria do agir comunicativo. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2012. 1554 p.
7. Almeida MAB, Gutierrez GL. Análise do desenvolvimento das práticas urbanas de lazer relacionadas à produção cultural no período nacional-desenvolvimentista à globalização. *Rev Bras Educ Fís Esporte*. 2011;25(1):137-52.
8. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003;61(3B):777-81.
9. Ragheb MG, Beard JG. Measuring Leisure Attitude. *J Leisure Resh*. 1982;14(2):155-67.
10. Dumazedier J. Sociologia empírica do lazer. 3ªed. São Paulo: Perspectiva; 2008. 248 p.
11. Castro VC, Derhun FM, Carreira L. Satisfação dos idosos e profissionais de enfermagem com o cuidado prestado em uma instituição asilar. *J Res Fundam Care*. 2013;5(4):493-502.
12. Kim HS, Harada K, Miyashita M, Lee EA, Park JK, Nakamura Y. Use of Senior Center and the Health-Related Quality of Life in Korean Older Adults. *J Prevent Med Public Health*. 2011; 44(4):149-56.
13. Lenardt MH, Carneiro NHK, Betiolli SE, Ribeiro DKMN, Wachholz PA. Prevalence of pre-frailty for the component of gait speed in older adults. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(3):734-41.
14. D'orsi E, Xavier AJ, Ramos LR. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: Estudo Epidoso. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(4):685-92.
15. Lenardt MH, Michel T, Wachholz PA. Autoavaliação da saúde e satisfação com a vida de idosas institucionalizadas. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010;9(2):246-54.
16. Sousa CA, César CLG, Barros MBA, Carandina L, Goldbaum M, Marchioni DML, et al. Prevalência de atividade física no lazer e fatores associados: estudo de base populacional em São Paulo, Brasil, 2008-2009. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(2):270-82.
17. Dias FA, Tavares DMS. Fatores associados à participação de idosos em atividades educativas grupais. *Rev Gaúch Enferm*. 2013;34(2):70-7.
18. Silva LCC, Farias LMB, Oliveira TS, Rabelo DF. Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. *Rev Kairós Gerontologia*. 2012;15(3): 119-40.
19. Oliveira MF, Bezerra VP, Silva AO, Alves MSCF, Moreira MASP, Caldas CP. Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(8):2191-8.
20. Bradshaw SA, Playford ED, Riazi A. Living well in care homes: a systematic review of qualitative studies. *Age Aging*. 2012;41(4):429-40.
21. Baldissera VDA, Jaques AE, Philbert LAS, Corral-Mulato S, Santos JL, Bueno SMV. As percepções de

acadêmicos de enfermagem acerca do lazer. Cogitare
Enferm. 2011;16(2): 326-32.

Recebido: 17.12.2013

Aceito: 3.12.2014